ENQUÊTE DE BASE AUPRES DES POINTS DE PRESTATION DE SERVICES POUR L'INITIATIVE SÉNÉGALAISE DE SANTÉ URBAINE 2011 : RAPPORT PRINCIPAL

Avril 2012

IntraHealth International • 6340 Quadrangle Drive, Suite 200 • Chapel Hill, NC • 27517 • USA • 919.313.9100 • www.intrahealth.org

ENQUÊTE DE BASE POUR L'INITIATIVE SÉNÉGALAISE DE SANTÉ URBAINE (ISSU), 2011

Enquête auprès des points de prestation de services

Rapport principal

Avril 2012

Table des matières

Liste des tableaux et graphiques ..... **v**

Liste des abréviations et acronymes ..... **viii**

Préface ..... **x**

Avant-propos ..... **xii**

Remerciements ..... **xiii**

CHAPITRE 1. INTRODUCTION **15**

Présentation du projet ISSU 15

Présentation du projet MLE 15

La politique démographique 16

Aperçu du système de santé 17

Santé maternelle et infantile 19

CHAPITRE 2. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE **20**

Organisation de l'enquête 20

Cibles et bases de sondage 20

Bilan de la collecte 21

Questionnaires 23

L'enquête pilote 23

Recrutement et formation des personnels de terrain 24

Collecte des données sur le terrain 24

Traitement des données 25

Aspects éthiques 25

CHAPITRE 3. OFFRE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ **26**

Caractéristiques des points de prestation de services, des prestataires et des clientes enquêtés 26

Infrastructures, équipement et matériel pour la fourniture de services 33

/nfrastructures et équipements de base 33

Personnel impliqué dans les services 37

Offre de services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) 46

Offre des services de PF 48

Intégration des services de PF 52

Commande, gestion et stockage des produits 59
Rupture de stock des produits contraceptifs 63
Coût de la consultation et de la méthode de planification familiale 71
Conservation des produits contraceptifs dans les structures de santé 75
Barrières liées aux prestataires dans l'offre de services PF 80
Durée d'attente et satisfaction des clientes par rapport aux services reçus 82
Accès aux services et choix de la structure sanitaire par les clientes 84
Pratiques en cours en matière d'assurance qualité des services 89
Stratégies avancées incluant l'offre de services de PF 90
Matériel IEC 91
CHAPITRE 4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES PHARMACIES 94
Caractéristiques des pharmacies 94
Caractéristiques des personnes chargées de la prestation des services dans les pharmacies 95
Gestion des approvisionnements en contraceptifs 97
Gamme des méthodes contraceptives modernes 100
Rupture de stock de méthodes contraceptives 102
Stockage et conservation des produits contraceptifs dans les pharmacies 107
Entraves à l'offre de services PF liées au niveau des pharmacies 109
Franchises sociales et vente de produits PF du marketing social 110
CHAPITRE 5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS 112

Liste des tableaux et graphiques

Tableau 2.1 : Tableau 1 : Bilan de la collecte des données auprès des PPS selon le site, le type et le résultat de l'entretien - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.1 : Répartition (%) des structures de santé selon le site, le type de structure, le type d'administration en charge de la gestion et le volume des activités - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.2 : Répartition (%) des prestataires de services selon le site, le type de structure, le service médical, la qualification, le sexe et l'âge - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.3 : Répartition (%) des clientes venues pour des services de santé de la reproduction selon le type de service reçu le jour de l'entretien, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie, le niveau de bien-être économique et le type de structure, par site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.4 : Pourcentage de structures de santé où certaines infrastructures et équipements sont disponibles et fonctionnels, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.5 : Pourcentage de structures de santé où les équipements nécessaires pour offrir certaines méthodes de PF sont disponibles et fonctionnels, capacité à offrir des méthodes de longue durée, par site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.6 : Répartition (%) des structures selon le type de personnel permanent dont elles disposent - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.7 : Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation professionnelle/une formation continue, selon le thème et la qualification - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.8 : Pourcentage de prestataires qui offrent actuellement des méthodes contraceptives modernes aux clientes, selon la qualification, le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.9 : Pourcentage de structures de santé offrant des services de santé maternelle et infantile selon le site, le type de structure et le type de service - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.10 : Pourcentage de structures de santé offrant des services de planification familiale, nombre moyen de jours d'ouverture par semaine, nombre moyen de clientes au cours des 6 derniers mois et nombre moyen de nouvelles clientes au cours des 6 derniers mois, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.11 : Pourcentage de structures de santé offrant des méthodes modernes de PF, selon le type de méthode, le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.12 : Pourcentage de structures ayant intégré l'offre de services PF (informations et méthodes) dans les services de santé maternelle et infantile selon le type de structure et le site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.13 : Pourcentage de prestataires ayant intégré les informations sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.14 : Source d'approvisionnement du stock, date de la dernière livraison routinière, temps moyen d'attente entre la commande et la livraison et procédures décisionnelles concernant les quantités de produits à commander, selon la méthode et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.16 : Coût moyen de la méthode pour le client et pourcentages de clients qui payent pour la méthode, selon le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.17 : Pourcentage de structures où certaines conditions de conservation et de stockage sont observées, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.18 : Pourcentage de prestataires émettant certaines restrictions sur l'offre de méthodes contraceptives selon le type de prestataire, le type de restriction et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.19 : Répartition (%) des clientes selon leur temps moyen d'attente, pourcentage de clientes satisfaites de certaines conditions liées à l'offre du service, selon le type de service reçu et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.20 : Pourcentage de clientes justifiant le choix de la structure de santé selon le type de service reçu lors de la visite - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.21 : Répartition (%) des clientes selon les raisons pour lesquelles elles n'ont pas choisi d'aller à la structure de santé la plus proche et selon certaines caractéristiques socioéconomiques - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.22 : Pourcentage de structures où certains documents d'orientation et de procédures d'assurance-qualité sont disponibles, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.23 : Pourcentage de structures avec un programme de sensibilisation de proximité et, parmi ces structures, pourcentage dont le programme inclut la PF/l'espacement des naissances, et nombre moyen de zones visitées, selon le site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 3.24 : Pourcentage de structures où du matériel d'IEC sur la PF est disponible, selon le type de matériel, le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.1 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines caractéristiques - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.2 : Répartition (%) des personnes chargées de dispenser des services dans les pharmacies selon certaines caractéristiques sociodémographiques et pourcentages de personnes dont la dernière formation incluait certains thèmes sur la PF - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.3 : Répartition (%) des pharmacies selon la personne chargée de la gestion des approvisionnements, la présence d'un système de gestion des stocks et la fréquence de mise à jour des stocks - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.4 : Répartition (%) des pharmacies selon le délai de livraison, par méthode et par site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.5 : Pourcentage (%) de pharmacies offrant des méthodes modernes de PF, selon le site et selon la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.6 : Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock* au cours des 12 derniers mois, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période - Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période ; par site et par méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.7 : Répartition (%) des pharmacies selon la procédure la plus courante suivie en cas de rupture de stock d'une méthode de PF donnée - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.8 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines conditions de conservation et de stockage des produits - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.9 : Répartition (%) des pharmacies où des restrictions sont faites sur l'offre de certaines méthodes PF, selon le type de restriction et le site - ISSU, Sénégal, 2011

Tableau 4.10 : Répartition (%) des pharmacies selon l'affiliation à un programme de franchise sociale pour la fourniture de méthodes de PF, et selon la vente de produits PF de marketing social, selon le site - ISSU, Sénégal, 2011

Liste des abréviations et acronymes

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
APHRC	*African Population and Health Research Center*
ASBEF	Association pour le Bien-Etre Familial
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates
CAS	Cellule d'appui et de suivi du PNDS
CDS-MT	Cadre de dépense sectoriel à moyen terme
CNERS	Comité National d'Ethique et de Recherche en Santé du Sénégal
CPN	Consultation prénatale
CRDH	Centre de Recherche pour le Développement Humain
CsPro	*Census and Survey Processing System*
DIU	Dispositif intra-utérin
DPP	Déclaration de politique de population
DR	District de recensement
DERF	Direction des études, de la recherche et de la formation
DS	District sanitaire
DSR	Division de la Santé de la Reproduction
DSRP	Document de stratégie de réduction de la pauvreté
EBMPPS	Enquête de base auprès des ménages et des points de prestation de Services
EDS	Enquête démographique et de santé
ICP	Infirmier chef de poste
ICRW	*International Center for Research on Women*
ISSU	Initiative sénégalaise de santé urbaine
ISF	Indice synthétique de fécondité
IST	Infection sexuellement transmissible
K4H	*Knowledge for Health*
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
MCD	Médecin chef de poste
MICS	*Multiple Indicator Cluster Survey* (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MLE	Measurement, Learning and Evaluation

MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
ND	Non déclaré/disponible
OMS	Organisation Non-gouvernementale
PF	Planification familiale
PDIS	Programme de développement intégré de la santé
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PO	Plans d'opération
POCL	Plans d'opération des collectivités locales
PPS	Points de prestation de services
PS	Poste de santé
PTA	Plans de travail annuels
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SMNI	Santé maternelle néonatale et infantile
SNIS	Service national de l'information sanitaire
SR	Santé de la reproduction
UNC-CPC	*University of North Carolina - Carolina Population Center*
USAID	Agence américaine pour le développement international

Préface

En vue de l'atteinte des OMD, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale à travers la Division de la Santé de la Reproduction (DSR) a mis en œuvre la feuille de route pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales dans le but d'améliorer l'état de santé des populations sénégalaises. L'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) est un projet quinquennal (2010-2014) qui s'inscrit dans ce cadre, en appui au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, en vue de la relance de la planification familiale pour la réduction du risque de mortalité maternelle et infantile au Sénégal.

Le projet ISSU vise à améliorer la qualité de vie des populations urbaines les plus démunies du Sénégal à travers l'augmentation de l'accès, de la qualité et de l'utilisation des services de planification familiale. Il constitue un terrain d'expérimentation servant à démontrer que les approches novatrices axées sur l'offre de services de qualité dans les secteurs public et privé, ainsi que la demande et les efforts de plaidoyer, peuvent servir de catalyseurs à une augmentation significative de l'utilisation des méthodes de planification familiale modernes par les populations urbaines les plus défavorisées des pays d'Afrique francophone. Il est mis en œuvre à travers l'accord de coopération entre IntraHealth International et la Fondation Bill & Melinda Gates dans six villes, en partenariat avec un consortium de partenaires.

En prélude à la mise en œuvre de ses interventions, le projet ISSU a mené une enquête quantitative du même type que les enquêtes démographiques et de santé (EDS) dans les six villes pour collecter et analyser les informations de base qui permettront d'avoir un meilleur aperçu des questions et des besoins en planification familiale dans les milieux urbains. L'enquête comporte deux volets : un volet auprès des ménages et un volet dans les points de prestations de services. Le présent rapport concerne le volet lié aux points de prestation de services. L'enquête dans les points de prestation de services a porté sur des thèmes tels que les infrastructures, l'équipement et le matériel pour la fourniture de services, l'offre de services de planification familiale, l'intégration des services de planification familiale, la commande, la gestion et le stockage des produits de planification familiale et les services de planification familiale dans les pharmacies. Il vient ainsi combler l'insuffisance des données sur des questions majeures liées à la santé de la reproduction dans les milieux urbains. Finalement, cette enquête aura permis de disposer d'une grande variété de données actualisées ou tout simplement inédites nécessaires à une bonne planification économique et sociale. Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale trouve ici des outils essentiels pour le suivi et l'évaluation du plan national de développement sanitaire (PNDS) pour la période 2009-2017.

À la suite du présent rapport, un séminaire national de présentation et de partage des données des résultats de l'enquête sera organisé et toute la documentation sera accessible en ligne pour en faciliter l'accès au gouvernement et ses partenaires au développement, et à la communauté scientifique. Je suis convaincu que tous sauront tirer profit de cette mine d'informations pour une meilleure planification de leurs activités.

Cette enquête a été réalisée par le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) avec l'assistance technique de Measurement, Learning and Evaluation (MLE). Le

professionnalisme avec lequel le CRDH a réalisé cette étude confirme la pertinence du choix du gouvernement à faire confiance à l'expertise locale. J'exprime donc mes félicitations au CRDH et mes remerciements sincères à MLE pour son précieux appui.

La mise en œuvre de cette étude a mobilisé des ressources financières importantes. J'adresse mes sincères remerciements à la Fondation Bill & Melinda Gates qui en a assuré le financement. Mes remerciements vont aussi à tous les partenaires institutionnels et à toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime également ma gratitude à la population et aux services de l'État pour la disponibilité dont ils ont fait montre pendant la collecte des données sur le terrain.

Pr. Awa Marie Coll Seck

Ministre de la Santé et de l'Action Sociale

Avant-propos

L'Initiative de santé de la reproduction en milieu urbain (Urban Reproductive Health Initiative – URHI – en anglais) a été lancée par la Fondation Bill & Melinda Gates en tant que composante de sa stratégie globale de planification familiale/santé de la reproduction (PF/SR). Son principal objectif est d'améliorer de manière significative le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives modernes dans les zones urbaines ciblées du Kenya, du Nigéria, du Sénégal et de l'État d'Uttar Pradesh en Inde. Le projet Measurement, Learning & Evaluation (MLE), l'une des composantes de cette initiative, est chargé dans chaque pays d'évaluer l'impact de l'initiative, et ce à travers la collecte et l'analyse des données. Le projet MLE est également chargé d'apporter un soutien à la mise en place et au suivi des interventions. Pour accomplir son mandat, MLE a conçu et mis en œuvre des enquêtes de base dans chaque pays cible.

Nous avons le plaisir de présenter le rapport de l'enquête de base auprès des ménages pour le Sénégal qui a été réalisée par le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) avec l'assistance technique du projet MLE - composé du Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (CPC-UNC) et de l'African Population and Health Research Center (APHRC) basé à Nairobi - et le soutien de l'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU). Cette enquête a été réalisée dans les six (6) sites du projet ISSU, à savoir Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack.

Nous voudrions adresser nos sincères remerciements au Docteur Bocar Mamadou Daff, chef de la Division de Santé de la Reproduction du Ministère de la Santé et de l'action Sociale, qui a joué un rôle déterminant dans la réussite de l'enquête de base.

Nos remerciements vont également à l'endroit de l'équipe MLE, nommément Professeur David Guilkey (Directeur du projet), Dr. Jean-Christophe Fotso (chercheur principal), Dr. Gwendolyn Morgan (coordonnatrice technique), Mme Meghan Corroon (assistante technique), Dr. Estelle Sidzé (assistante technique) et M. Cheikh Mbacké Faye (représentant local de MLE au Sénégal).

Nous apprécions aussi le soutien du personnel du projet ISSU, nommément M. Baka Tambouri Ndiaye, responsable en suivi-évaluation et recherche, et M. Djimadoum Koumtingué, assistant en suivi-évaluation.

Notre souhait est que ce rapport, ainsi que la note technique sur le Sénégal (en cours de finalisation et qui décrit les tendances et différentiels des principaux indicateurs de planification familiale et de santé de la reproduction dans les zones urbaines du Sénégal depuis 1993), puissent contribuer à aider le projet ISSU et les autres programmes à ajuster leurs stratégies d'intervention en vue d'améliorer le niveau d'utilisation de la contraception moderne dans les zones ciblées.

Dr. Ilene Speizer	**Dr. Cheikh Seck**	**Salif Ndiaye**
Directrice adjointe MLE	Directeur ISSU	Directeur CRDH

Remerciements

Le volet Ménage de l'enquête de base de l'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) a été mis en œuvre par le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) avec l'assistance technique de Measurement Learning Evaluation (MLE). La réalisation de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes et nécessité la disponibilité et la compétence de plusieurs personnes.

Je voudrais donc, à l'occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements au Gouvernement du Sénégal, qui à travers ses démembrements a appuyé cette recherche.

Je voudrais aussi, remercier :

- les personnels techniques et administratifs du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, au niveau central comme au niveau périphérique ; leur collaboration a été précieuse.
- les personnels des collectivités locales : leur appui a été important dans l'échantillonnage, le dénombrement des ménages et la collecte des données.
- Les chercheurs de l'équipe technique (CRDH, MLE, ISSU) pour leur compétence et leur disponibilité.
- Les personnels de terrain : enquêteurs, chefs d'équipe et superviseurs. Leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance ont été déterminants pour la réussite de l'enquête.
- Les personnels de bureau d'IntraHealth pour leur efficacité.

Enfin, je voudrais saluer les populations des localités enquêtées ainsi que les autorités administratives, locales et coutumières pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé aux personnels de terrain.

Dr. El Hadj Babacar Gueye

Chef de Mission/Représentant résident

IntraHealth International Sénégal

CHAPITRE 1. INTRODUCTION

L'enquête auprès des points de prestation de services (PPS) est l'un des deux volets de l'enquête de base réalisée dans le cadre de l'Initiative sénégalaise de santé urbaine, (ISSU) mise en œuvre dans les zones urbaines de Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack. Cette enquête PPS a été effectuée auprès de l'ensemble des structures sanitaires qui offrent des services de santé de la reproduction et des pharmacies privées dans les six sites concernés.

Les principaux résultats de cette enquête sont présentés dans ce rapport articulé autour des cinq chapitres suivants : Introduction ; Méthodologie de l'enquête ; Résultats au niveau des structures sanitaires ; Services de PF dans les pharmacies ; et Conclusions et implications programmatiques.

Présentation du projet ISSU

L'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) est un projet de promotion de la planification familiale dans des zones urbaines défavorisées au Sénégal dont la mise en œuvre est prévue sur une durée de 5 ans (mars 2010 – mars 2015). Elle est financée par la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre d'une large initiative de santé de la reproduction en zone urbaine mise en œuvre en Inde, au Kenya, au Nigéria et au Sénégal.

Le projet vise à améliorer la qualité de vie des populations urbaines les plus démunies des plus grandes villes sénégalaises à travers l'augmentation de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale. Il tente aussi de démontrer qu'une approche solide articulée autour de l'offre, de la demande et du secteur privé, permet d'accroître le niveau d'utilisation des méthodes de planification familiale par les populations urbaines les plus pauvres des pays d'Afrique francophone.

Au Sénégal, le projet cible quatre grandes villes que sont Dakar, Pikine, Guédiawaye et Mbao avec l'ambition d'étendre ultérieurement l'exercice aux villes de Kaolack et Mbour.

Le projet ISSU est mis en œuvre par un consortium dirigé par IntraHealth International et composé de *Family Health International* (FHI360), ENDA, *Marie Stopes International* (MSI), Action et Développement (ACDEV), du Réseau Islam et Population (RIP), l'Association Nationale des Sages-femmes du Sénégal (ANSFES) et l'Association Nationale des Journalistes en Population et Développement (ANJPD). Le projet entretient une collaboration étroite avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale à travers la DSR (Division de la Santé de la Reproduction).

Présentation du projet MLE

Le projet *Measurement, Learning & Evaluation* (MLE) est la composante « Évaluation » de l'Initiative urbaine de santé de la reproduction mise en place et financée par la Fondation Bill & Melinda Gates. L'objectif du Projet MLE est de promouvoir une prise de décision basée sur des données probantes pour concevoir des interventions intégrées de planification familiale et de santé de la reproduction dans le cadre de l'Initiative urbaine de santé de la

reproduction. MLE est composé d'un consortium dirigé par UNC-CPC et comprenant APHRC, ICRW et K4H.

Le projet MLE a recours à des méthodes rigoureuses pour mesurer l'impact de l'Initiative sur l'utilisation de la contraception moderne par diverses catégories de population.

Pour accomplir ces objectifs, le projet MLE cherche à :

- Utiliser un cadre programmatique pertinent pour examiner toutes les étapes du processus et évaluer la plausibilité des effets du programme sur les résultats
- Utiliser une approche longitudinale pour s'assurer de la plus grande évidence possible avec un minimum de perturbation dans la mise en œuvre du projet ISSU
- Développer des outils et méthodes d'enquête qui permettront une généralisation à travers les sites et pays d'intervention du projet
- Examiner de manière explicite les différences intra-urbaines dans l'impact du programme à travers une comparaison entre les populations du secteur urbain formel et celles du secteur urbain informel, et une comparaison entre les riches et les pauvres.

Une enquête de base a été conduite dans les six sites (Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack). Cette enquête de base a été réalisée par le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH), avec un appui technique de MLE. Elle comporte deux volets complémentaires : une enquête auprès des ménages et une enquête auprès des PPS.

Dans ce rapport, sont présentés les résultats de l'enquête auprès des PPS. Les données ont été collectées auprès de 518 pharmacies privées et 205 structures de santé dans les six sites d'intervention.

Ces résultats, en plus de ceux du volet ménage, seront utilisés pour guider la mise en œuvre des activités du projet ISSU et fournir à MLE des informations cruciales sur les problèmes de planification familiale et de santé de la reproduction avant le démarrage des activités.

La politique démographique

La déclaration de politique de population adoptée en 1988 et révisée en 2001, témoigne de la volonté politique du gouvernement de donner aux problèmes démographique toute leur importance dans le processus de développement économique et social. La crise économique et la pauvreté ont rendu plus complexe la problématique de la population et du développement du Sénégal.

Les fondements qui justifient l'élaboration de la politique de population puisent leur légitimité dans la Constitution et sont en conformité avec les engagements auxquels le Sénégal a souscrit au niveau international.

À travers sa déclaration de politique de population, le Sénégal se fixe comme but d'améliorer le niveau et la qualité de vie et de favoriser l'instauration d'un bien-être pour toutes les catégories de la population, en veillant à l'égalité et à l'équité entre les sexes.

Depuis l'actualisation en 2001 de la déclaration de Politique de population par l'intégration de la santé de la reproduction, le Sénégal s'est doté de plans de développement sanitaire dont le dernier en date, couvre la période 2008 à 2015 (PNDS II, 2008 – 2015). Cette politique

de population a ainsi intégré dans ses stratégies, la légalisation de la planification familiale. Par ailleurs, la réduction de la mortalité maternelle et infantile et celle de la fécondité se sont retrouvées parmi les priorités. Cette volonté politique s'est concrétisée à travers une augmentation progressive du pourcentage du budget de fonctionnement de l'État alloué à la santé qui est passé de 8,3% en 1999 à 9,8% en 2004 et la construction et l'équipement d'infrastructures sanitaires.

Aperçu du système de santé

La politique de santé se fonde sur la Constitution qui stipule en son article 17 que « l'État et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille". La volonté politique affichée par l'État du Sénégal se traduit ainsi par une série de mesures tendant à une meilleure déconcentration du secteur, dans un souci d'équité, pour rendre accessibles les services socio-sanitaires de base à toute les membres de la population quelles que soient leurs conditions économiques et sociales.

C'est ainsi que le Sénégal a institué les soins de santé primaires comme base de la politique de santé, suite à la Conférence mondiale d'Alma-Ata en 1978. Toutefois, il existait déjà une certaine organisation des soins de santé de base à la faveur de la réforme administrative et locale de 1972, première étape de la décentralisation au Sénégal. La participation des populations à l'effort de santé est réglementée à travers le décret 92-118 du 17 janvier 1992 fixant les obligations particulières auxquelles sont soumis les comités de santé et portant statuts types desdits comités. D'autre part, il a été davantage tenu compte de la dimension humaine dans la politique sociale en raison des difficultés économiques qui réduisent les capacités de l'État en matière d'assistance aux populations démunies. Plusieurs réformes et initiatives dans le domaine du financement de la santé vont ainsi y contribuer, avec la réorganisation du ministère chargé de la santé et la création d'un environnement favorable au développement sanitaire.

Le système de santé du Sénégal est organisé selon les recommandations du scénario de développement sanitaire à trois niveaux proposé depuis 1985 par le bureau régional de la région Afrique de l'Organisation mondiale de la santé, avec une structuration pyramidale comprenant :

- À la base, un niveau périphérique appelé district sanitaire[1] constitué de centres de santé et de postes de santé supervisant les cases et les maternités rurales pour la mise en œuvre des activités
- À l'échelon intermédiaire, un niveau stratégique appelé région médicale[2] traduisant les politiques nationales en stratégies régionales

[1] *Le district sanitaire qui correspond à l'échelon périphérique, est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie de département. Il est géré par un médecin-chef.*

[2] *La région médicale constitue la structure de coordination du niveau régional. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de service rattachés à la région médicale. Au niveau de chaque région, la référence régionale est représentée par un hôpital ou un établissement public de santé (EPS) de niveau 2.*

- Au sommet, un niveau central comprenant le cabinet du ministre, les directions et les services nationaux formulant les orientations et les politiques de santé.

L'offre de soins suit l'architecture de la pyramide sanitaire. En effet au sommet, l'hôpital constitue la référence, suivi du centre de santé au niveau intermédiaire et des postes et cases de santé au niveau périphérique. Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide sans qu'il y ait toutefois une correspondance parfaite entre les plateaux techniques des deux systèmes à chaque niveau.

Au Sénégal, la gouvernance du système de santé est marquée par l'institutionnalisation de l'élaboration de plans décennaux de développement sanitaire depuis 1998 et la pratique de la planification à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, en réponse aux dispositions des compétences transférées. Ces plans sont en cohérence avec les cadres nationaux de définition des politiques et de la planification. C'est ainsi qu'au cours des dix dernières années, la politique de santé du Sénégal s'est appuyée sur l'approche programmatique, avec la mise en œuvre du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) qui a connu deux phases : une première phase mise en œuvre de 1998 à 2003 dénommée « Programme de Développement Intégré de la Santé » (PDIS 1), et une deuxième phase de 2004 à 2008 dite « Programme de développement intégré de la Santé » (PDIS 2). Un second PNDS est élaboré pour la période 2009-2018. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) met un accent particulier sur l'accès universel à des soins de qualité. Ses objectifs comprennent, entre autres, l'amélioration de l'état de santé de la population, avec en priorité la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infantile, ainsi que la maîtrise de la fécondité.

La gestion de la mise en œuvre de ce plan s'effectue à travers le cadre de dépense sectoriel à moyen terme (CDSMT) qui constitue un outil de planification opérationnelle triennal glissant. Cette approche qui offre par ailleurs, un cadre unique d'intervention pour tous les acteurs de santé est caractérisée par sa globalité, le partage des mêmes objectifs et la mise en commun des ressources.

Par ailleurs, la volonté de respecter les principes et règles de l'approche programme a amené le ministère chargé de la santé et ses partenaires à instituer un système de coordination et à adopter un cycle de planification et un minimum de règles dans la conduite du processus de cette planification.

Le service national de l'information sanitaire (SNIS) constitue l'instrument de suivi et d'évaluation des performances du Plan national de développement sanitaire. En effet, il est chargé d'élaborer l'annuaire des statistiques sanitaires intégrant les données de toutes les structures sanitaires (publiques et privées) à partir des rapports d'activités des districts sanitaires, des hôpitaux, des centres de santé spécialisés. Malheureusement, les maux dont souffre ce système sont le retard dans la transmission des données, la non-exhaustivité et la non-fiabilité de celles-ci.

Santé maternelle et infantile

Au cours de ces dernières décennies, l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né a été considérée par les autorités sanitaires comme une priorité en matière de santé. En effet, le premier objectif de la Déclaration de politique de population (DPP) de 1988 révisée en 2001 met l'accent sur la nécessité de « réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celle des mères et des enfants par le renforcement des programmes de santé, notamment de santé de la reproduction. »

Bien que l'indice synthétique de fécondité (ISF) ait diminué entre 1978 à 2010 (de 7,2 à 5 enfants par femme)[3], la fécondité reste encore précoce et élevée. En outre, le niveau de fécondité varie considérablement selon le milieu de résidence, le niveau d'instruction et selon le niveau de vie, dans un contexte où la taille idéale de la famille demeure élevée.

Même si la pratique de la planification familiale a été introduite au Sénégal depuis 1960 à la Clinique Croix Bleue (Dakar), il a fallu attendre 1975 pour voir l'Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial (ASBEF) mettre en place sa première clinique modèle. D'autres projets et programmes se succéderont au sein du ministère chargé de la santé. Il s'agit du Projet Santé familiale en 1981, du Programme national de PF en 1982 et du Projet Bien-être familial en 1984. La structure chargée de la mise en œuvre du programme de PF a connu plusieurs mutations. En 1997, elle a été érigée en Service national de santé de la reproduction avant de devenir la Division de la Santé de la Reproduction en 2001 avec pour objectif l'amélioration de l'état de santé de la population en général et la réduction de la mortalité maternelle et infantile en particulier, par la maîtrise de la fécondité pour la prévention des grossesses à risque et celles non-désirées, et la prise en charge de l'infertilité et l'infécondité.
Ainsi, divers projets et programmes visant l'amélioration de la couverture et de la qualité des services (l'élargissement de la gamme de méthodes, renforcement du programme de marketing social, mise en place d'un service à base communautaire, renforcement des capacités des prestataires, l'implication du secteur privé, renforcement de la gestion logistique des produits contraceptifs, l'amélioration de la gestion de l'information, etc.), ont été mis en œuvre.

Toutefois, force est de constater que malgré la volonté politique, l'engagement et la disponibilité des partenaires au développement, et la mise en œuvre des différents programmes pour l'amélioration de la santé maternelle et du nouveau-né, les résultats obtenus sont très en-deçà des attentes. Par exemple, la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union demeure toujours faible : elle est passée de 5% en 1993 (EDS-II), à 8 % en 1997 (EDS-III), 10 % en 2005 (EDS-IV), pour atteindre 12 % en 2010/2011. Pendant la même période, le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6 en 1993 et 5 en 2010/2011, soit un enfant de moins en presque 20 ans.

[3] *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples 2010-2011, Rapport Préliminaire, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, Dakar, Sénégal, MEASURE DHS ICF Macro Calverton, Maryland, USA, Juin 2011.*

CHAPITRE 2. MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'enquête auprès des PPS a pour objectif d'établir une situation de référence sur l'offre de services de santé de la reproduction au niveau des structures sanitaires et des pharmacies privées existant dans les zones d'intervention. Les données collectées vont permettre particulièrement au projet ISSU d'ajuster ses stratégies articulées autour de la stimulation de la demande en matière de PF, de l'offre de services de qualité et la promotion du secteur privé. Ce chapitre décrit l'approche technique et les activités mises en oeuvre pour la réalisation de cette enquête.

Organisation de l'enquête

Cette enquête a été commanditée par Intrahealth International dans le cadre de l'Initiative sénégalaise de santé urbaine (ISSU) et réalisée par le Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH) avec une assistance technique du projet MLE (*Measurement, Learning and Evaluation*), grâce à un financement de la fondation Bill & Melinda Gates. Elle a été menée dans les sites d'intervention du projet ISSU, à savoir les agglomérations urbaines de Dakar, Guédiawaye, Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack.

Cibles et bases de sondage

Les données de l'enquête PPS ont été recueillies auprès des cibles suivantes :

- Les structures sanitaires publiques et privées offrant des services de SR (notamment les centres de santé, les postes de santé, les cases de santé, les cliniques privés et les structures confessionnelles)
- Les prestataires de services impliqués dans l'offre de service de SR dans ces structures
- Les clientes rencontrées à la sortie des services de SR dans ces structures
- Et les officines de pharmacie privées.

Au préalable, il a fallu constituer une base de sondage la plus exhaustive possible constituée des éléments suivants :

- la liste des structures sanitaires fonctionnelles offrant des services de SR dans les sites de l'étude, incluant les cliniques privées
- la liste des officines de pharmacie privées existant dans les sites.

Pour chacune des structures listées, plusieurs informations permettant de mieux faciliter leur identification ont été fournies, notamment l'adresse, le site, le district, la commune d'arrondissement, le type de structure (privée ou publique), etc.

Cette base de sondage élaborée par le CRDH avec l'appui de MLE, est le résultat d'une mise à jour des différentes sources (région médicale de Dakar, district sanitaire de Mbour, district sanitaire de Kaolack, service national de l'information sanitaire et IntraHealth). Cette liste a servi de base à la réalisation de cette enquête. De plus, les PPS offrant des services de SR retrouvés sur le terrain et qui ne figuraient pas sur la base de données, ont également été pris en compte dans l'enquête.

Ces structures ont été classées en deux groupes pour les besoins des interventions du projet ISSU : les structures à haut volume d'activités et les structures non à haut volume d'activités. Selon le projet ISSU, une structure est appelée à haut volume d'activités si :

- Elle couvre une population importante.
- Elle est bien fréquentée par les populations.
- Elle offre la gamme complète des méthodes contraceptives modernes selon les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Elle dispose d'un personnel formé et compétent pour l'offre de services SR.

Les autres structures (celles ne répondant pas à ces critères) n'ont pas été considérées comme étant à haut volume d'activités.

Dans chaque structure sanitaire, il était prévu de réaliser un questionnaire d'audit dans les services de SR (PF, santé maternelle et infantile et IST/VIH) et d'interviewer au plus 4 prestataires impliqués dans l'offre de ces services. Ces prestataires devaient être sélectionnés de manière aléatoire parmi la liste des prestataires permanents qui étaient en service pendant la présence des enquêteurs dans la structure.

Aussi, dans les structures à haut volume, en plus de l'audit et des entretiens avec les prestataires, il était prévu d'interviewer tout au plus 50 clientes âgées de 15 à 49 ans à leur sortie des services de SR. Au niveau des pharmacies privées, seul un questionnaire d'audit était administré.

Bilan de la collecte

Le bilan de la collecte pour les différentes cibles est présenté au tableau 2.1.

Dans l'ensemble, 269 structures de santé ont été identifiées. Parmi elles, 205 (soit 76%) ont été intégralement enquêtées, les autres structures n'ayant pu être enquêtées pour des raisons diverses (refus en raison de la grève, indisponibilité, fermée ou déplacée ailleurs, non-éligible, etc.). Par rapport au volume d'activités, 55 structures étaient à haut volume d'activités, (soit 27% des structures enquêtées).

Dans les 205 structures de santé enquêtées, 648 prestataires de services ont été identifiés pour l'administration du questionnaire prestataire. Parmi eux, 637 ont été intégralement interviewés, soit un taux de réponse de 98%. En ce qui concerne les clientes, 2686 femmes sur 2697 sélectionnées ont été intégralement interrogées, soit un taux de réponse de 99,6%. Enfin, sur 576 pharmacies attendues, 518 ont été auditées, soit 90%. Les autres pharmacies n'ont pu être enquêtées pour plusieurs raisons dont la fermeture et le refus ou l'indisponibilité du personnel.

Tableau 2.1 : Bilan de la collecte des données auprès des PPS selon le site, le type d'interview et le résultat de l'interview - ISSU, Sénégal, 2011

Site	Structures de santé à haut volume		Structures de santé autres		Prestataires de services SR		Clientes à la sortie des structures sanitaires		Pharmacies	
	Interview complétée	Autre résultat	Interview complétée	Autre résultat	Interview complétée	Autre résultat	Interview complétée	Autre résultat	Interview complétée	Autre résultat
Dakar	20	0	82	31	324	5	957	2	281	31
Guédiawaye	11	1	8	1	62	3	536	2	46	8
Pikine	7	1	11	6	56	1	346	4	42	6
Mbao	10	7	11	16	71	0	499	1	87	12
Mbour	3	1	13	0	39	0	149	1	28	1
Kaolack	4	0	25	0	85	2	199	1	34	0
Ensemble	**55**	**10**	**150**	**54**	**637**	**11**	**2686**	**11**	**518**	**58**

Questionnaires

Quatre questionnaires de base proposés par MLE et ISSU, ont été revus et adaptés par le CRDH. Il s'agit du questionnaire Audit des structures sanitaires, du questionnaire Audit pour les pharmacies, du questionnaire pour les prestataires, et du questionnaire pour les clientes à la sortie des services de SR. La finalisation des supports de collecte faite à travers plusieurs ateliers et réunions techniques impliquant ISSU, MLE et CRDH, a abouti à des versions provisoires utilisées pour l'enquête pilote. De même, un manuel d'instructions sur la conduite de l'enquête et le remplissage des questionnaires a été élaboré par le CRDH.

Les contenus des différents questionnaires présentés en annexe, sont résumés ci-dessous :

a) **Questionnaire audit des structures de santé.** Il comporte les parties suivantes : i) informations générales sur la structure ; ii) services de santé maternelle et infantile et PF ; iii) statistiques de services ; iv) matériels et activités d'IEC ; v) assurance qualité et procédures standard d'exécution ; vi) infrastructures physiques et équipements ; vii) consommables ; viii) gestion logistique des produits contraceptifs.

b) **Questionnaire audit des pharmacies.** Il porte sur les éléments suivants : i) informations générales sur la pharmacie ; ii) conservation et stock ; iii) conseils et vente de produits aux clients.

c) **Questionnaire pour les clientes à la sortie des structures sanitaires.** Il contient les parties suivantes : i) Informations générales relatives à la visite (objet de la visite) ; ii) utilisation actuelle de la PF avant la présente visite ; iii) ancienne utilisatrice ; iv) première utilisatrice actuelle ; v) utilisatrice potentielle d'intégration ; vi) niveau de satisfaction de la cliente ; informations relatives à la structure de santé ; vii) exposition aux médias ; viii) caractéristiques personnelles de la cliente.

d) **Questionnaire pour les prestataires de services.** Les sujets suivants y sont traités : i) vie professionnelle et informations personnelles ; ii) informations sur les services de PF ; iii) intégration de la PF à d'autres services ; iv) normes et protocoles.

L'enquête pilote

L'enquête pilote qui avait pour objectif de vérifier l'acceptabilité des outils de collecte et la pertinence de la méthodologie, s'est déroulée dans le département de Rufisque (le seul département de la région de Dakar en dehors des sites de l'étude). Quatre sages-femmes et deux pharmaciens ont été recrutés et formés pendant 5 jours pour cette opération. La collecte a démarré immédiatement après la fin de la formation et elle s'est déroulée pendant 4 jours. Au total, 5 structures sanitaires, 12 prestataires, 9 pharmacies et 25 clientes ont été enquêtés. Cette activité a permis de mieux apprécier la charge de travail, le profil et l'effectif des enquêteurs à mobiliser pour l'enquête principale. C'est ainsi qu'il a été définitivement retenu de recruter des personnels de santé (sages-femmes notamment) comme enquêteurs pour la collecte des données de l'enquête principale.

À l'issue de l'enquête pilote, les supports de collecte (questionnaires et manuels) ont été mis à jour. Ces nouvelles versions semi-définitives des questionnaires et du manuel ont servi de supports didactiques pour la formation principale des enquêteurs.

Recrutement et formation des personnels de terrain

En tenant compte des leçons tirées de l'enquête pilote, 18 sages-femmes, 5 pharmaciens et 2 enquêtrices classiques ont été pré-sélectionnés et ont passé des entretiens individuels avec l'équipe technique du CRDH, pour suivre la formation en vue de la collecte des données.

La formation des enquêteurs au eu lieu du 16 au 24 août 2011. Elle avait pour objet de mettre tous les agents au meilleur niveau d'information sur les objectifs de l'enquête et de compréhension du contenu des différents supports de collecte. Il s'agissait également d'apprécier l'aptitude des enquêteurs à administrer correctement les questionnaires. La formation a été assurée par l'équipe technique du CRDH et l'équipe de MLE. Pendant cette formation, les techniques d'interviews et de collecte ont été partagées avec les enquêteurs ainsi que le contenu des différents supports.

À l'issue de la formation, 5 pharmaciens, 16 sages-femmes et 2 enquêtrices classiques ont été retenus pour la collecte des informations dans les PPS.

Collecte des données sur le terrain

Compte tenu des différents types de PPS à enquêter (pharmacies, structures sanitaires à haut volume et structures sanitaires non à haut volume), les enquêteurs ont été répartis en équipe de la manière suivante : chacun des 5 pharmaciens a évolué de manière indépendante (5 équipes) ; 2 équipes composées chacune de 3 enquêtrices (2 sages-femmes et d'une enquêtrice classique) étaient affectées dans les structures sanitaires à haut volume; et enfin 6 équipes de 2 enquêtrices (sages-femmes) avaient la charge de mener les enquêtes au niveau des structures sanitaires qui ne sont pas à haut volume d'activités.

Collecte des données dans les pharmacies

La collecte dans les pharmacies s'est déroulée du 26 août au 15 octobre 2011. Pour pouvoir suivre l'évolution des enquêteurs, l'affectation des enquêteurs pharmaciens s'est faite district par district. Toutes les pharmacies trouvées sur les sites ont été enquêtées, qu'elles soient sur la liste initiale ou non. Les nouvelles pharmacies sont celles ayant été découvertes dans les sites pendant la collecte et qui ne se trouvaient pas sur la liste initiale (nouvelles créations ou simple omission préalable).

Collecte des données dans les structures sanitaires

La collecte des données dans les structures sanitaires s'est déroulée du 5 septembre au 20 novembre 2011. Les équipes ont toutes commencé la collecte dans le même district (District nord du site de Dakar). À l'image de l'enquête auprès des pharmacies, la collecte des données dans les structures sanitaires a été réalisée district par district. En effet, durant tout le processus dans les 4 sites de Dakar (Dakar, Guédiawaye, Pikine et Mbao), les structures de santé de chaque district sanitaire ont été réparties entre toutes les équipes. Après la fin de la collecte dans les sites de Dakar, des enquêtrices ont été affectées dans les sites de Mbour et de Kaoalck.

Traitement des données

La saisie et l'apurement des données ont été effectués à l'aide du logiciel CsPro (*Census and Survey Processing System*). Les différents programmes informatiques pour le traitement des données ont été développés par MLE. Une fois retournés du terrain, les questionnaires ont fait l'objet d'une seconde vérification avant d'être définitivement validés. Par la suite, une équipe composée de 2 agents se chargeait de la codification avant d'envoyer les questionnaires à la saisie. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double-saisie conformément au programme informatique établi. L'équipe de saisie était composée de 4 opérateurs et de l'informaticien du CRDH. Ils ont reçu l'appui d'un consultant de MLE. La sortie des tableaux a été effectuée par MLE à l'aide du logiciel STATA.

Aspects éthiques

Le démarrage de l'enquête était assujetti à l'autorisation préalable du Comité national d'éthique de recherche en santé du Sénégal (CNERS). Les enquêteurs recrutés ont reçu une formation appropriée et des directives pour être suffisamment outillés en vue du respect absolu des considérations éthiques auxquelles ils ont par ailleurs souscrit en signant une charte de confidentialité avant leur affectation pour les travaux de terrain de l'enquête.

La participation des différentes cibles à l'enquête était strictement volontaire. Avant de démarrer l'entretien, les enquêteurs étaient obligés d'expliquer clairement l'objet de l'enquête à la personne ciblée et de lui laisser toute liberté d'accepter ou de refuser de participer à l'enquête.

Pour s'assurer que l'étude s'est déroulée conformément aux normes éthiques, un formulaire de consentement a été intégré aux questionnaires individuels (interview prestataire et interview cliente). Chaque personne interviewée devait donner son consentement qui était matérialisé par l'apposition de sa signature. De plus, il leur était également interdit de détruire ou de jeter un questionnaire même s'il n'est pas rempli.

Par ailleurs, toutes les données individuelles collectées ont été traitées de manière confidentielle et ne sont divulguées pour aucune raison. L'accès au service de traitement des données était réglementé. Après le traitement des données, tous les questionnaires et autres documents remplis, sont archivés et envoyés à MLE. Pendant l'analyse, tous les résultats sont agrégés ; ce qui rend impossible le rattachement d'un résultat à une quelconque personne.

CHAPITRE 3. OFFRE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES STRUCTURES DE SANTÉ

L'offre de services de planification familiale dans les structures de santé constitue un sujet fondamental traité dans l'enquête. Plusieurs questions qui s'y réfèrent sont ainsi abordées dans ce chapitre. Les résultats sur la répartition des structures de santé enquêtées selon le type et les services offerts, les effectifs et les profils des prestataires, ainsi que leur capacité à fournir certains services, sont présentés. Les principales caractéristiques des clientes sont également abordées. On y traite aussi des infrastructures disponibles dans les points de prestation de services ainsi que du niveau d'équipement de ceux-ci pour offrir certains services, les méthodes contraceptives notamment. Le bilan sur le niveau effectif actuel de l'offre de services de santé maternelle, néonatale et infantile et de planification familiale ainsi que sur le degré d'intégration de cette dernière dans les activités de routine est fait. Enfin, l'accès et la disponibilité des méthodes contraceptives, leur conservation, leur coût aux clientes, la qualité des services selon l'appréciation des clientes, sont traitées.

Caractéristiques des points de prestation de services, des prestataires et des clientes enquêtés

Points de prestation de services

Le tableau 3.1 indique la répartition des structures de santé enquêtées selon le site, le type d'administration et le volume des activités. Tel que mentionné plus haut, les structures de santé sont dans une large majorité localisées dans le site de Dakar (50%). Kaolack en abrite 14%. Les proportions dans les autres sites varient de 8% à 10%. Les structures de santé enquêtées sont aussi très majoritairement des structures n'étant pas à haut volume (73%). Pour ce qui est du type de structure, on retrouve 54 % de postes de santé, 16% de cliniques privées ou d'ONG, 11% de centres de santé et 4% d'hôpitaux. Les dispensaires confessionnels représentent 5% de l'échantillon et les cases de santé, maternités, infirmeries et Croix rouges, 11%. Les structures de santé enquêtées sont administrées pour la plupart par le gouvernement (75%); seulement 23% et 2% appartiennent respectivement au secteur privé et à des ONG.

Tableau 3.1 : Répartition (%) des structures de santé selon le site, le type de structure, le type d'administration en charge de la gestion et le volume des activités - ISSU, Sénégal, 2011

Caractéristique	Pourcentage de structures de santé enquêtées	Nombre de structures de santé enquêtées
Site		
Dakar	49,8	102
Guédiawaye	9,3	19
Pikine	8,8	18
Mbao	10,2	21
Mbour	7,8	16
Kaolack	14,1	29
Total	**100,0**	**205**
Type de structure de santé		

Tableau 3.1 : Répartition (%) des structures de santé selon le site, le type de structure, le type d'administration en charge de la gestion et le volume des activités - ISSU, Sénégal, 2011		
Caractéristique	**Pourcentage de structures de santé enquêtées**	**Nombre de structures de santé enquêtées**
Hôpital	3,9	8
Centre de santé	10,7	22
Poste de santé	54,1	111
Clinique privée / clinique d'ONG	15,6	32
Dispensaire confessionnel	4,9	10
Autre*	10,8	22
Total	**100,0**	**205**
Gestionnaire/administrateur de la structure		
Gouvernement	74,6	153
Privé	22,9	47
ONG	2,5	5
Total	**100,0**	**432**
Volume		
Haut volume	26,8	55
Autre que haut volume	73,2	150
Total	**100,0**	**205**
**** Autre : case de santé, maternité, infirmerie, croix rouge, etc.***		

Prestataires

La grande majorité des 637 prestataires enquêtés (tableau 3.2) l'ont été dans le site de Dakar (51%). Les pourcentages sont de 13% à Kaolack, 11% à Mbao, 10% à Guédiawaye, 9% à Pikine et 6% à Mbour.

Près de 82% des prestataires ont été interrogés dans des structures de santé publiques (31,9% dans celles à haut volume et 49,8% dans celles n'étant pas à haut volume). Les prestataires enquêtés dans les structures de santé privées (18,3%) l'ont presque exclusivement été dans des structures n'étant pas à haut volume (17,8%).

Au moment de l'enquête, les prestataires enquêtés travaillaient pour la plupart (76%) dans trois services: maternité (31,2%), consultation générale (23,4%) et pédiatrie/soins aux enfants (21,5%). Seulement 22% d'entre eux travaillaient dans des services de soins prénatals/CPN (10,5%) et dans les services de planification familiale (11,7%). Moins de 3% d'entre eux intervenaient dans divers autres services (chirurgie, dermatologie, services IST/VIH, etc.).

Tableau 3.2 : Répartition (%) des prestataires de services selon le site, le type de structure, le service médical, la qualification, le sexe et l'âge - ISSU, Sénégal, 2011		
Caractéristiques	**Pourcentage de prestataires interviewés**	**Nombre de prestataires interviewés**
Site		
Dakar	50,9	324
Guédiawaye	9,7	62
Pikine	8,8	56
Mbao	11,1	71
Mbour	6,1	39
Kaolack	13,4	85
Total	**100,0**	**637**
Type de structure de santé		
Haut Volume Public	31,9	203
Haut Volume Privé	0,5	3
Non Haut Volume Public	49,8	317
Non Haut Volume Privé	17,8	114
Total	**100,0**	**637**
Service/Unité*		
Consultation générale	23,4	149
Maternité (accouchement, CPoN, etc.)	31,2	199
Chirurgie	0,0	0
Dermatologie	0,0	0
Pédiatrie/Soins aux enfants	21,5	137
Services PF	10,7	68
Soins prénatals/CPN	10,5	67
Service IST/VIH	0,5	3
Autre	2,0	13
Valeurs manquantes	0,2	1
Total	**100,0**	**637**
Qualification		
Médecin**	5,0	32
Infirmier	24,5	156
Sage-femme	34,7	221
Aide-soignant	18,1	115
ASC/Matrone	15,7	100
Travailleur /Assistant social	0,3	2
Educateur en santé	0,0	0
Autre	1,7	11
Total	**100,0**	**637**
Sexe		
Homme	16,8	107
Femme	83,0	529
Valeurs manquantes	0,2	1
Total	**100,0**	**637**
Âge (en années)		
< 20	13,8	88

Tableau 3.2 : Répartition (%) des prestataires de services selon le site, le type de structure, le service médical, la qualification, le sexe et l'âge - ISSU, Sénégal, 2011		
Caractéristiques	**Pourcentage de prestataires interviewés**	**Nombre de prestataires interviewés**
20 - 29	30,3	193
30 - 39	22,9	146
40 - 49	30,6	195
50 - 59	1,6	10
> 59	0,8	5
Total	**100,0**	**637**
**** Service ou unité dans lequel le prestataire travaillait au moment de l'enquête***		
***** La catégorie "Médecins" inclut les médecins généralistes et les médecins spécialistes***		

Les prestataires interrogées sont surtout des sages-femmes (34,7%) et des infirmières (24,5%). Les aides-soignants (18,1%) et, les ASC et matrones (15,7%) sont également assez représentés dans l'échantillon. Par contre, seulement, 5% des prestataires enquêtés sont médecins. Les femmes sont largement majoritaires dans l'échantillon (83% contre 17% d'hommes). Les individus enquêtés sont pour la plupart d'âge adulte : 53,5% ont entre 30 et 49 ans, 30,3% ont entre 20 et 29 ans et seulement 13,8% ont moins de 20 ans.

Clientes

Le tableau 3.3 présente la répartition des 2 686 clientes enquêtées selon le motif de leurs visites et selon quelques caractéristiques sociodémographiques. Nonobstant des différences d'un site à l'autre, 4 motifs essentiels constituent l'objet de la visite des clientes dans les structures de santé (plus de 80%). Il s'agit, pour l'ensemble des sites confondus, de la consultation prénatale (27%), de la vaccination de l'enfant (21%), de la recherche de services curatifs (20%) et de la planification familiale (18%).

Dans le site de Dakar, les motifs dominants sont la consultation prénatale (29,7% des clientes) et la planifaction familiale (25,5%). Pour 14% des clientes, la vaccination des enfants constituait l'objet de la visite; un pourcentage égal de femmes était en consultation pour des soins curatifs. Les autres motifs de visite (services d'accouchement, consultation postnatale, suivi de la croissance des enfants, consultation IST/VIH/SIDA, etc.) concernaient chacun un faible pourcentage de clientes (6% ou moins). La même tendance est relevée à Guédawaye où les pourcentages sont de 28,2% pour la consultation prénatale, 21,5% pour la planification familiale, 15,1% pour la vaccination des enfants et 20,9% pour les soins curatifs. À Pikine, les pourcentages de femmes venues pour une consultation prénatale (26,3% des clientes) et pour la planificaction familiale (15,0%) sont plus faibles que dans les deux sites précédents. Par contre, les pourcentages y sont plus élevés pour la vaccination des enfants (19,1%) et la recherche de soins curatifs (30,6%). Il en est de même à Mbao. La recherche de services de PF à Mbao (9% des clientes) est la plus faible de tous les sites. La recherche de services de PF est également peu fréquente à Mbour (10,1% des clientes) et Kaolack (11,6%). Pour la vaccination des enfants en revanche, les pourcentages les plus élevés sont observés à Mbour (49,0%); Mbao (28,7%) et Kaolack (25,6%).

Dans tous les sites, plus de 80% des clientes ont entre 20 et 39 ans. Le pourcentage de clientes de moins de 20 ans n'est pas négligeable et est variable d'un site à l'autre. Il est de 6,6% à Pikine, 7,1% à Dakar, 8,8% Guédiawaye et Mbao et atteint 11,4% à Mbour et 15,1% Kaolack.

Dans tous les six sites, plus de trois clientes sur dix ne sont pas instruites. L'instruction secondaire concerne surtout Dakar (28,5% des clientes), Pikine (23,7%) et Guédiawaye (22,0%). Dans les autres sites, elle varie de 13,1% à Kaolack à 16,8% à Mbao. Environ un tiers des clientes ont un niveau d'instruction primaire. Le pourcentage de clientes avec une éducation coranique seulement n'est pas rare, surtout à Kaolack, Mbao et particulièrement à Mbour.

Les clientes sont presque toutes des femmes mariées ou en union (90% ou plus). Les célibataires représentent 6% ou moins. Le pourcentage de clientes sans enfant est généralement faible : Mbour (4,7%), Mbao (11,4%), Pikine (12,7%), Guédiawaye (14,9%) et Dakar (16,2%); il atteint 19,1% à Kaolack. Entre 57% des clientes (Kaolack) et 68% (Mbour) ont entre 1 et 3 enfants. Des pourcentages notables de clientes ont 4 enfants ou plus : Dakar (18,0%), Kaolack (19%), Guédiawaye (21,5%), Pikine et Mbao (26%) et Mbour (27,5%).

En ce qui concerne le niveau de bien être économique des ménages, Mbour se distingue avec 43% des clients appartenant au quintile plus pauvre ; il est suivi de Mbao (26,3%) et de Kaolack (20,1%). Globalement, à Dakar et Guédiawaye, un tiers des femmes viennent de ménages appartenant aux deux premiers quintiles les plus pauvres. Les pourcentages correspondants sont 40% à Pikine et Kaolack et plus de 50% à Mbao et Mbour.

Tableau 3.3 : Répartition (%) des clientes venues pour des services de santé de la reproduction selon le type de service reçu le jour de l'interview, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie, le niveau de bien-être économique et le type de structure, par site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble
Type de service reçu le jour de l'interview							
Planification familiale	25,5	21,5	15,0	9,0	10,1	11,6	18,4
Consultation prénatale	29,7	28,2	26,3	26,3	20,1	20,6	27,1
Services d'accouchement	6,3	3,7	0,6	3,6	0,0	1,5	3,8
Consultation postnatale	4,9	6,0	3,2	6,2	2,0	6,0	5,1
Soins après avortement	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Suivi de la croissance des enfants	2,5	3,4	3,2	1,6	0,7	1,0	2,4

Tableau 3.3 : Répartition (%) des clientes venues pour des services de santé de la reproduction selon le type de service reçu le jour de l'interview, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie, le niveau de bien-être économique et le type de structure, par site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble
Vaccination de l'enfant	14,3	15,1	19,1	28,7	49,0	25,6	20,5
Consultation IST/VIH/SIDA	1,6	0,6	0,6	0,6	0,0	1,0	0,9
Services curatifs	14,1	20,9	30,6	22,6	17,4	28,1	20,4
Conseil & dépistage volontaire	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1
Autre	0,3	0,0	1,4	1,4	0,0	4,6	0,9
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Groupe d'âge (en années)							
15-19	7,1	8,8	6,6	8,8	11,4	15,1	8,5
20-24	25,4	20,5	24,3	28,7	30,9	30,2	25,5
25-29	27,4	29,1	29,5	28,5	24,2	21,1	27,6
30-34	20,7	22,6	19,9	19,6	20,1	18,6	20,6
35-39	12,6	12,1	13,3	9,8	8,1	10,0	11,7
40-49	6,8	6,9	6,4	4,6	5,3	5,0	6,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Niveau d'instruction							
Sans éducation	30,2	36,9	33,2	35,9	31,5	47,2	34,3
Coranique seulement	5,9	6,0	9,8	14,2	24,2	13,1	9,5
Primaire	35,2	33,0	33,2	32,3	29,5	26,6	33,0
Secondaire +	28,5	22,0	23,7	16,8	14,8	13,1	22,5
Valeurs manquantes	0,2	2,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,6
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Tableau 3.3 : Répartition (%) des clientes venues pour des services de santé de la reproduction selon le type de service reçu le jour de l'interview, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie, le niveau de bien-être économique et le type de structure, par site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble
Statut matrimonial							
Célibataire, jamais mariée	5,9	5,4	3,2	3,8	0,7	6,5	4,8
Mariée/En union	92,7	93,1	95,1	94,8	98,7	89,9	93,6
Divorcée/Séparée	0,9	1,1	1,4	1,4	0,0	2,0	1,2
Veuve	0,4	0,4	0,3	0,0	0,7	1,5	0,4
Valeurs manquantes	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre d'enfants en vie							
0	16,2	14,9	12,7	11,4	4,7	19,1	14,2
1	26,2	24,8	23,7	26,5	26,8	16,1	24,9
2	24,0	20,5	22,3	20,4	24,2	26,1	22,6
3	14,8	16,8	13,9	15,2	16,8	15,1	15,3
4	8,2	11,6	11,3	13,0	12,1	9,5	10,5
5	4,9	4,5	9,8	6,6	8,7	3,5	5,9
6+	4,9	5,4	4,9	6,4	6,7	6,0	5,5
Valeurs manquantes	0,7	1,5	1,4	0,4	0,0	4,5	1,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Niveau de bien-être économique							
Le plus pauvre	18,4	13,2	16,2	26,3	43,0	20,1	20
Second	17,6	20,9	24,3	23,4	10,7	20,1	20
Moyen	17,0	23,1	19,4	21,2	18,8	28,1	20,3
Quatrième	21,4	22,6	19,9	17,4	18,8	21,1	20,6

Tableau 3.3 : Répartition (%) des clientes venues pour des services de santé de la reproduction selon le type de service reçu le jour de l'interview, le groupe d'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, le nombre d'enfants en vie, le niveau de bien-être économique et le type de structure, par site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble
Le plus riche	25,6	20,1	20,2	11,6	8,7	10,6	19,2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Type de structure							
Public	100,0	92,9	100	100	100	100	98,6
Privé	0,0	7,1	0	0	0	0	1,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Nombre total de clientes	**957**	**536**	**346**	**499**	**149**	**199**	**2 686**

Le niveau de bien-être économique est calculé en utilisant une liste de biens possédés incluant radio, TV, abonnement Canalsat, téléphone mobile, réfrigérateur, voiture, lecteur vidéo/DVD, climatiseur, nature du toit du ménage, électricité, eau de boisson, type de toilette, groupe électrogène, ordinateur, nombre de pièces du ménage et le type de combustible utilisé pour la cuisine.

Infrastructures, équipement et matériel pour la fourniture de services

Infrastructures et équipements de base

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées sur la disponibilité de certains équipements et infrastructures dans les structures de santé. Le tableau 3.4 présente le pourcentage de PPS disposant de certains équipements et infrastructures, par site et selon le type de structure.

Tableau 3.4 : Pourcentage de structures de santé où certaines infrastructures et équipements sont disponibles et fonctionnels, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Approvision-nement en eau courante	Électricité/ Groupe électrogène	Toilettes	Téléphone	Lieu de stockage des médicaments et du matériel	Salle d'examen	Table obstétricale	N. total de structures
Dakar								
Public	94,4	98,6	97,2	87,3	95,8	88,7	85,9	71
Privé	100,0	100,0	100,0	96,8	83,9	87,1	93,5	31
Guédiawaye								
Public	100,0	100,0	93,8	81,3	93,8	87,5	93,8	16
Privé	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	66,7	66,7	3
Pikine								
Public	100,0	100,0	100,0	78,6	92,9	100,0	100,0	14
Privé	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4
Mbao								
Public	100,0	100,0	100,0	72,2	100,0	72,2	77,8	18
Privé	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	66,7	3
Mbour								
Public	100,0	100,0	100,0	60,0	90,0	100,0	100,0	10
Privé	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	83,3	83,3	6
Kaolack								
Public	100,0	95,8	100,0	50,0	100,0	83,3	91,7	24
Privé	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	5
Ensemble								
Public	97,4	98,7	98	76,5	96,1	87,6	88,9	153
Privé	100,0	100,0	100,0	92,3	90,4	84,6	90,4	52

Dans tous les sites, la totalité des structures de santé privées disposent d'approvisionnement en eau courante, d'électricité ou de groupe électrogène et de toilettes. Même dans les structures de santé publiques, la presque totalité (plus de 94%) disposent de ces commodités. L'accès au téléphone est par contre assez variable. Toutes les structures privées de Pikine, Mbao et Kaolack disposent de téléphone ; il en est de même pour 96,8% des structures privées de Dakar, pour 83,3% des structures privées à Mbour et pour 33,3% des structures privées à Guédiawaye. Le secteur public est moins souvent doté en téléphone : 87,3% à Dakar, 81,3% à Guédiawaye, 78,6% à Pikine, 72,2% à Mbao, 60% à Mbour et 50% à Kaolack.

Toutes les structures privées disposent de lieu de stockage des médicaments et du matériel à l'exception de Dakar. De même, dans tous les sites, au moins 90% des structures publiques disposent de lieux de stockage des médicaments et du matériel. Toutes les structures privées de Pikine et Kaolack et toutes les structures publiques de Pikine et Mbour disposent de salles d'examen. À Dakar, 88,7% des structures de santé publiques et 87,1% des structures de santé privées disposent de salles d'examen ; les proportions sont respectivement de 87,5% et 66,7% à Guédiawaye. Mbao est le site le moins doté en salles d'examen : 72,2% (13 sur 18) des structures de santé publiques et 33,3% (1 sur 3) des structures privées. Par ailleurs, toutes les structures privées de Pikine et Kaolack et toutes les structures publiques de Pikine et Mbour disposent de tables obstétricales ; Mbao demeurant encore le moins bien doté.

Disponibilité de matériel et d'équipements pour l'offre de méthodes spécifiques

Au cours de l'enquête, des questions ont été posées pour apprécier le niveau d'équipement des structures de santé leur permettant d'offrir certaines méthodes contraceptives. Le tableau 3.5 présente pour chaque site, les pourcentages de formations sanitaires disposant de certains de ces équipements, ainsi que le pourcentage de celles possédant des équipements nécessaires pour offrir le DIU et les implants.

Dans l'ensemble, la grande majorité des structures disposent des équipements pour la fourniture de services de PF. Le tensiomètre est disponible pratiquement dans tous les PPS (95% ou plus) dans les sites : 100% des PPS de Pikine, Mbour et Kaolack ; 95% à Guédiawaye et Mbao et 98% à Dakar. Les pourcentages sont assez similaires pour ce qui est de la disponibilité d'une balance pour adulte (de 93% Dakar à 100% à Mbour). La situation est très variable d'un site à l'autre pour les autres équipements. Le spéculum vaginal de toute taille est disponible dans toutes les structures de Pikine, dans plus de 93% des PPS de Mbour et Kaolack et dans environ 90% des cas à Guédiawaye et Dakar. Les structures de santé de Mbao sont moins nombreuses à disposer de spéculums, surtout ceux de taille moyenne (76,2%) et de grande taille (76,2%). Le stérilisateur n'est disponible que dans 69,0% des structures de santé de Kaolack contre plus de 85% dans les autres sites. En ce qui concerne les gants stériles, on en trouve plus dans les PPS de Dakar (93,1%) et de Pikine (88,9%) que dans les autres sites : 85,7% des PPS de Mbao, 84,2% à Guédiawaye, 81,3% à Mbour et seulement 75,9% à Kaolack. La lumière obstétricale est l'équipement le moins présent dans les structures de santé : seulement 62% des PPS de Mbao et Mbour en disposent, contre 72% à 76% dans les autres sites.

En ce qui concerne la fourniture des méthodes contraceptives de longue durée, à savoir le DIU et les implants, les structures de santé suffisamment équipées pour les fournir sont peu nombreuses. Le pourcentage de structures de santé équipées pour offrir le DIU (c'est-à-dire disposant de gants stériles, d'antiseptique, de pinces en cœur, de tampon de gaze ou de coton stérile, de speculum vaginal de toute taille, de tenaculum et de sondes urinaires) le plus élevé est observé à Mbour (43,8%). Il est de 41,4% à Kaolack, 38,9% à Pikine et 35,3% à Dakar. Il tombe à moins de 20% à Mbao (19%) et Guédiawaye (15,8%). Le niveau d'équipement est relativement plus élevé pour la fourniture des implants. À Pikine, 72,2% des PPS ont l'équipement nécessaire pour le faire, contre 63,2% à Guédiawaye et 57,8% à Dakar. La proportion est de 50,% à Mbour, 42,9% à Mbao et seulement de 37,9% à Kaolack.

Tableau 3.5 : Pourcentage de structures de santé où les équipements nécessaires pour offrir certaines méthodes de PF sont disponibles et fonctionnels, capacité à offrir des méthodes de longue durée, par site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble
Disponibilité d'équipements PF							
Stérilisateur	85,3	89,5	88,9	85,7	93,8	69,0	84,4
Tensiomètre	98,0	94,7	100,0	95,2	100,0	100,0	98,0
Lumière obstétricale	73,5	73,7	72,2	61,9	62,5	75,9	71,7
Balance pour adultes	93,1	94,7	94,4	95,2	100,0	96,6	94,6
Spéculum vaginal (petit)	89,2	89,5	100,0	81,0	93,8	96,6	90,7
Spéculum vaginal (moyen)	90,2	89,5	100,0	76,2	93,8	93,1	90,2
Spéculum vaginal (grand)	88,2	89,5	100,0	76,2	93,8	96,6	89,8
Gants stériles	93,1	84,2	88,9	85,7	81,3	75,9	87,8
Capacité à offrir des méthodes de longue durée							
Possède l'équipement nécessaire pour offrir le DIU*	35,3	15,8	38,9	19,0	43,8	41,4	33,7
Possède l'équipement nécessaire pour offrir des implants**	57,8	63,2	72,2	42,9	50,0	37,9	54,6
Nombre de structures	**102**	**19**	**18**	**21**	**16**	**29**	**205**

**** : Gants stériles, antiseptique, pinces en cœur, tampon de gaze ou coton stérile, speculum vaginal (petit), speculum vaginal (moyen), speculum vaginal (grand), tenaculum, sondes urinaires***

***** : Kits d'implants scellés***

Personnel impliqué dans les services

Dans cette section sont présentés les effectifs des personnels tirés des audits et leurs principales caractéristiques (niveau de qualification, formations professionnelles reçues sur certains thèmes axés sur la PF) pour chaque type de structure de santé. L'offre de services de PF mesurée par le pourcentage de prestataires qui fournissent actuellement certaines méthodes contraceptives y est également abordée.

Effectifs et composition du personnel

Les 8 hôpitaux parmi les 205 structures de santé enquêtées (Tableau 3.6), ont au moins un des différents types de personnels suivants : médecin, infirmier, sage-femme, ou autre (ASC/matrones, éducateurs en santé, travailleurs sociaux, etc.). Il en est de même pour plus de 95% des centres de santé. Pour ce qui est des cliniques privées, 22,2% n'ont aucun médecin, 29,6% n'ont pas d'infirmier et 25,9% n'ont aucun autre type de personnel tels que des ASC/matrones, éducateurs en santé ou travailleurs sociaux. Le type de personnel le plus fréquent dans les cliniques privées est constitué des sages-femmes (88,9%). Dans 6 dispensaires confessionnels sur 10, il n'y a aucun médecin, et dans 4 sur 10, il n'y a aucune sage-femme. Cependant, tous disposent d'infirmiers et d'autres types de personnels (ASC, matrone, éducateur en santé ou travailleur social). Comme on pouvait s'y attendre, seulement 22 postes de santé sur les 111, soit 19,8%, comptent au moins un médecin dans leurs personnels, mais 104 sur 111 (93,7%) et 94 sur 111 (ou 84,7%) d'entre eux ont respectivement, au moins un infirmier et au moins une sage-femme. Les personnels les plus présents dans les postes de santé (97,3%) sont constitués d'ASC, de matrones, d'éducateurs en santé ou de travailleurs sociaux. Sur les 27 autres types de structures de santé (cases de santé, cliniques d'ONG, infirmeries, maternités, etc.), 55,6% n'ont aucun médecin, mais la grande majorité (plus des deux tiers) ont les autres types de personnels.

Tableau 3.6 : Répartition (%) des structures selon le type de personnel permanent dont elles disposent - ISSU, Sénégal, 2011

Type de personnel permanent	Hôpital	Centre de santé	Poste de Santé	Clinique privée	Dispensaire confessionnel	Autre*
Médecins						
Aucun	0,0	4,5	80,2	22,2	60,0	55,6
1 médecin et plus	100,0	95,5	19,8	77,8	40,0	44,4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Infirmiers						
Aucune	0,0	4,5	6,3	29,6	0,0	33,3
1 infirmière et plus	100,0	95,5	93,7	70,4	100,0	66,7

Tableau 3.6 : Répartition (%) des structures selon le type de personnel permanent dont elles disposent - ISSU, Sénégal, 2011						
Type de personnel permanent	**Hôpital**	**Centre de santé**	**Poste de Santé**	**Clinique privée**	**Dispensaire confessionnel**	**Autre***
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sages-femmes						
Aucune	0,0	0,0	15,3	11,1	40,0	25,9
1 sage-femme et plus	100,0	100	84,7	88,9	60,0	74,1
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Autres**						
Aucun	0,0	4,5	2,7	25,9	0,0	25,9
1 et plus	100,0	95,5	97,3	74,1	100,0	74,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre total de structures	**8**	**22**	**111**	**27**	**10**	**27**

**** Cases de santé, clinique d'ONG, infirmerie, maternité, etc.***

***** : ASC/Matrones, éducateurs en santé, travailleurs sociaux, etc.***

Formation sur la PF

Le tableau 3.7 présente les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation professionnelle et les pourcentages ayant reçu une formation continue sur certains thèmes spécifiques.

Chez les 32 médecins enquêtés, la formation continue est rare (moins de 10% ou 3 cas ou moins) ; par contre, beaucoup d'entre eux (plus de 26 médecins ou plus de 80%) ont suivi des formations professionnelles sur les méthodes naturelles de PF, les conseils pour la MAMA et la pilule. Entre 72% et 78% d'entre eux (soit 23 à 25 cas) ont reçu une formation sur la contraception d'urgence, les conseils sur la PF, les méthodes injectables et le traitement de l'avortement incomplet. La formation professionnelle sur l'insertion du DIU, la stérilisation féminine, l'insertion ou le retrait des implants a concerné respectivement 59,4%, 53,1% et 43,4% des médecins. La gestion de la logistique contraceptive (25%) et celle des fichiers de PF (28,1%) sont les volets où les médecins sont les moins outillés.

Bien que relativement plus fréquente que chez les médecins, la formation continue chez les infirmiers reste à un niveau bas. Les thèmes sur lesquels les infirmiers ont le plus fréquemment bénéficié de formation continue ont concerné 19 des 156 infirmiers enquêtés (moins de 13%). La stérilisation féminine, la stérilisation masculine, le traitement de l'avortement incomplet et la gestion des fichiers PF ont été les domaines ayant le moins fait l'objet de formation continue en faveur des infirmiers (3 à 5 cas sur les 156 infirmiers).

À l'inverse des deux types de personnels précédents, les sages-femmes sont la catégorie de personnel ayant le plus fréquemment bénéficié de formation continue. Sur les 221 sages-femmes interviewées, plus du tiers a reçu une formation continue sur divers thèmes : 33,9% en contraception d'urgence, 33,9% en conseils sur la PF, 33,9% en insertion de DIU, 34,8% en insertion ou retrait d'implants, 34,4% sur les techniques des méthodes injectables et 34,8% sur la pilule. Les pourcentages de sages-femmes ayant bénéficié de formations continues sur les méthodes naturelles de PF (29,4%) et les conseils pour la MAMA[4] (23,5%) sont également notables. Les pourcentages de sages-femmes ayant reçu une formation continue sur la stérilisation féminine, le traitement de l'avortement incomplet et la gestion des fichiers PF restent faibles car ils varient entre 7,2% et 7,7%.

Au plan de la formation professionnelle, les sages-femmes sont les plus outillées pour l'offre de services de PF. Plus de 90% d'entre elles ont reçu une formation sur les conseils en PF (91,0%), sur la pilule (90,5%) et sur les méthodes naturelles de PF (90,5%). Par ailleurs, 86,4% d'entre elles ont reçu une formation professionnelle pour les conseils pour la MAMA, 83,3% pour le traitement de l'avortement incomplet, 81% pour les techniques des méthodes injectables. Les trois quarts ont bénéficié d'une formation sur la contraception d'urgence (76,0%) et sur l'insertion du DIU (74,2%). Les thèmes qui ont été les moins couverts par leur formation professionnelle, en dehors de la stérilisation féminine et masculine (47 à 48%), ont profité à plus de la moitié des sages-femmes. Même les thèmes portant sur la gestion ont concerné plus de 6 sages-femmes sur 10.

Les matrones et les ASC, sans formation professionnelle initiale, ont aussi rarement bénéficié de formation continue. Sur les 100 personnes de cette catégorie enquêtées, 15 ou moins ont reçu une formation continue sur les conseils sur la PF, sur la pilule, les techniques des méthodes injectables, les conseils pour la MAMA et les méthodes naturelles de PF. Cette catégorie n'a que très peu ou pas du tout bénéficié de formation sur les autres thèmes.

Les autres catégories de personnels (éducateurs en santé, travailleurs sociaux, etc.) ont souvent reçu une formation professionnelle sur certains thèmes : 68,8% sur les conseils pour la MAMA (soit 88 personnes sur les 128 enquêtées), 64,1% sur la pilule, 62,5% sur les méthodes naturelles de PF, 60,9% sur les conseils sur la PF, 55,5% sur les techniques des méthodes injectables et 49,2% sur la contraception d'urgence. Pour les autres thèmes en dehors de la stérilisation masculine (16%), entre un quart et un tiers d'entre eux ont reçu une formation professionnelle. La formation continue quant à elle, concerne peu de personnes de

[4] *La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Après une naissance, une femme peut retarder le retour de ses règles (et donc courir peu de risques de tomber enceinte) en allaitant fréquemment de jour et de nuit et exclusivement au sein. Cette méthode peut être utilisée jusqu'à 6 mois après une naissance, tant que les règles ne sont pas revenues.*

cette catégorie : quel que soit le thème, plus de 15 personnes sur les 128 (soit moins de 12%) n'en ont pas reçu.

Tableau 3.7 : Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation professionnelle, une formation continue, selon le thème et la qualification - ISSU, Sénégal, 2011

Thèmes	Médecins		Infirmiers		Sages-femmes		Matrones/ASC		Autres*		Total	
	Profession nelle	Conti nue	Profession nelle	Conti nue	Profession nelle	Conti nue	Profession nelle	Conti nue	Profession nelle	Conti nue	Profession nelle	Conti nue
Conseils pour MAMA	81,3	0,0	79,5	10,9	86,4	23,5	--	11,0	68,8	8,6	67,3	14,3
Méthodes naturelles de PF	84,4	6,3	72,4	12,2	90,5	29,4	--	11,0	62,5	9,4	65,9	17,1
Contraception d'urgence	71,9	9,4	55,1	12,2	76,0	33,9	--	9,0	49,2	10,9	53,4	18,8
Pilules	81,3	9,4	71,8	12,8	90,5	34,8	--	14,0	64,1	10,9	65,9	20,1
Conseils sur la PF	75,0	6,3	71,2	11,5	91,0	33,9	--	15,0	60,9	11,7	65,0	19,6
Insertion du DIU	59,4	3,1	41,0	9,6	74,2	33,9	--	6,0	32,8	8,6	45,4	17,0
Techniques des méthodes injectables	78,1	6,3	66,7	12,2	81,0	34,4	--	13,0	55,5	9,4	59,5	19,2
Insertion/retrait des implants	43,8	3,1	36,5	10,3	67,4	34,8	--	6,0	30,5	7,8	40,7	17,3
Stérilisation féminine	53,1	0,0	30,8	2,6	48,4	7,7	--	2,0	24,2	2,3	31,9	4,1
Stérilisation masculine	31,3	0,0	25,0	3,2	46,6	11,3	--	0,0	16,4	4,7	27,2	5,7
Traitement de l'avortement incomplet	78,1	0,0	41,0	3,2	83,3	7,2	--	0,0	30,5	3,1	49,0	3,9
AMIU	65,6	6,3	23,1	10,9	51,6	24,9	--	6,0	19,5	6,3	30,8	13,8
Gestion de la logistique contraceptive	25,0	6,3	34,0	11,5	62,4	27,1	--	8,0	35,9	6,3	38,5	15,1

Tableau 3.7 : Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation professionnelle, une formation continue, selon le thème et la qualification - ISSU, Sénégal, 2011												
Thèmes	Médecins		Infirmiers		Sages-femmes		Matrones/ASC		Autres*		Total	
	Professionnelle	**Continue**	**Professionnelle**	**Continue**	**Professionnelle**	**Continue**	**Professionnelle**	**Continue**	**Professionnelle**	**Continue**	**Professionnelle**	**Continue**
Gestion des fichiers PF	28,1	0,0	37,8	1,9	64,3	7,2	--	2,0	38,3	1,6	40,7	3,6
Nombre total de prestataires	**32**	**32**	**156**	**156**	**221**	**221**	--	**100**	**128**	**128**	**637**	**637**

Capacité déclarée à offrir les méthodes de PF

Un des indicateurs de l'offre de services de PF est donné par le pourcentage de prestataires qui fournissent actuellement certaines méthodes contraceptives, présenté dans le tableau 3.8, pour chaque site et par type de personnel. De façon générale, les méthodes contraceptives sont surtout offertes par les sages-femmes : 78,9% d'entre elles fournissent au moins une méthode, contre 43,8% des médecins, 35,9% des infirmiers, 28% des ASC et matrones et 38,3% des autres types de personnels. Elles sont d'ailleurs les plus grandes pourvoyeuses de services de PF quelle que soit la méthode. Entre 71% et 76% d'entre elles fournissent les pilules combinées, les pilules progestatives seules et la contraception d'urgence. Les implants (63,3%) et le DIU (55,2%) sont en outre majoritairement fournis par elles. Il en est de même des préservatifs masculins (44,3%) et des injectables (45,2%). Le préservatif féminin est la méthode qu'elles proposent le moins souvent (26,7%).

Environ un médecin sur quatre fournit les pilules combinées, les pilules progestatives seules et la contraception d'urgence. Les médecins fournissent aussi quelques fois les préservatifs féminins (15,6% d'entre eux), les implants (15,6%) et le DIU (12,5%). L'offre des injectables par les médecins est exceptionnelle. En revanche, le préservatif masculin (31,3%) est la méthode qu'ils proposent le plus fréquemment. Seuls un à trois médecins sur les 32 enquêtés ont déclaré fournir la stérilisation. En ce qui concerne les infirmiers, environ un sur quatre fournit les pilules combinées, les pilules progestatives seules, la contraception d'urgence et le préservatif masculin, et 14,7% d'entre eux fournissent les injectables. Moins de 10% proposent les autres méthodes. Les matrones et ASC fournissent surtout les pilules combinées (23,0%), les pilules progestatives seules (22%) et la contraception d'urgence (26%). Les autres personnels de santé fournissent plus souvent ces trois dernières méthodes (28,9%, 26,6% et 30,5% respectivement) plus que les autres, à l'exception des sages-femmes. Ils contribuent aussi parfois à la fourniture de préservatifs masculins (21,9%). Cette tendance générale est quasiment similaire d'un site à l'autre malgré les effectifs de prestataires parfois faibles pour certains sites.

Tableau 3.8 : Pourcentage de prestataires qui offrent actuellement des méthodes contraceptives modernes aux clientes, selon la qualification, le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de prestataire	Au moins une des méthodes	Méthodes										Nombre de prestataires
		Pilules combinées	Pilule progestative seule	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Injectables	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	
Dakar												
Médecins	40,0	25,0	25,0	25,0	30,0	10,0	0,0	10,0	10,0	5,0	5,0	20
Infirmiers	26,9	15,4	14,1	17,9	20,5	9,0	14,1	6,4	5,1	0,0	0,0	78
Sages-femmes	72,4	68,5	66,9	68,5	36,2	20,5	44,1	61,4	52,0	0,0	0,8	127
Matrones/ASC	35,5	29,0	29,0	29,0	25,8	6,5	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	31
Autres*	36,8	29,4	27,9	27,9	20,6	8,8	16,2	13,2	11,8	0,0	0,0	68
Guédiawaye												
Médecins	33,3	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3
Infirmiers	7,1	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14
Sages-femmes	88,9	77,8	66,7	83,3	61,1	50,0	61,1	72,2	61,1	0,0	0,0	18
Matrones/ASC	25,0	16,7	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12
Autres*	26,7	13,3	13,3	20,0	13,3	6,7	6,7	13,3	13,3	0,0	0,0	15
Pikine												
Médecins	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Infirmiers	61,5	61,5	61,5	61,5	46,2	23,1	23,1	23,1	15,4	0,0	0,0	13
Sages-femmes	90,5	90,5	85,7	90,5	66,7	52,4	57,1	66,7	76,2	0,0	0,0	21
Matrones/ASC	40,0	40,0	30,0	40,0	20,0	10,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10
Autres*	27,3	18,2	18,2	27,3	18,2	9,1	9,1	9,1	9,1	0,0	0,0	11
Mbao												
Médecins	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	1
Infirmiers	33,3	9,5	9,5	14,3	28,6	4,8	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	21
Sages-femmes	86,4	81,8	77,3	86,4	59,1	27,3	40,9	59,1	54,5	0,0	0,0	22

Tableau 3.8 : Pourcentage de prestataires qui offrent actuellement des méthodes contraceptives modernes aux clientes, selon la qualification, le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de prestataire	Au moins une des méthodes	Méthodes										Nombre de prestataires
		Pilules combinées	Pilule progestative seule	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Injectables	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	
Matrones/ASC	19,0	14,3	14,3	19,0	9,5	4,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	21
Autres*	50,0	16,7	16,7	33,3	33,3	0,0	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	6
Mbour												
Médecins	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	2
Infirmiers	28,6	21,4	21,4	21,4	14,3	0,0	7,1	14,3	14,3	0,0	0,0	14
Sages-femmes	82,4	82,4	76,5	82,4	29,4	17,6	41,2	52,9	47,1	0,0	0,0	17
Matrones/ASC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Autres*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4
Kaolack												
Médecins	60,0	20,0	20,0	20,0	40,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	5
Infirmiers	93,8	75,0	68,8	75,0	50,0	25,0	37,5	12,5	12,5	0,0	0,0	16
Sages-femmes	87,5	81,3	75,0	87,5	56,3	25,0	31,3	81,3	56,3	0,0	0,0	16
Matrones/ASC	25,0	20,8	20,8	25,0	4,2	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	24
Autres*	58,3	50,0	41,7	50,0	33,3	8,3	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	24
Ensemble												
Médecins	43,8	25,0	25,0	28,1	31,3	15,6	3,1	15,6	12,5	9,4	3,1	32
Infirmiers	35,9	23,7	22,4	26,3	25,0	9,6	14,7	7,7	6,4	0,0	0,0	156
Sages-femmes	78,7	74,7	71,0	76,0	44,3	26,7	45,2	63,3	55,2	0,0	0,5	221
Matrones/ASC	28,0	23,0	22,0	26,0	13,0	4,0	9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Autres*	38,3	28,9	26,6	30,5	21,9	7,8	12,5	10,2	8,6	0,0	0,0	128

**** Autres : Aides-soignants, assistants/travailleurs sociaux, éducateurs santé***

Offre de services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)

Le tableau 3.9 indique le pourcentage de structures de santé offrant certains services de santé maternelle et infantile selon le site et le type de structure. Dans l'ensemble, une large majorité des structures de santé, offrent des services de soins prénatals (95,4% des structures publiques et 88,5% des structures privées), de diagnostic et de traitement des IST (respectivement 96,7% et 86,5%), de conseils et de dépistage du VIH (90,8% et 78,8%) et de vaccination pour les enfants (92,2% des structures publiques et 69,2% des structures privées). En revanche, les services de soins maternels et d'accouchement (47,7% des structures publiques et 55,8% des structures privées), les services de soins après avortement (45,8 et 51,9% respectivement) et de soins postnatals (46,4 et 50,0%) sont moins disponibles dans les structures de santé, et sensiblement plus fréquents dans le secteur privé que public. Les soins obstétricaux d'urgence sont disponibles dans plus du tiers des structures de santé privées, mais le sont rarement dans les structures de santé publiques (moins de 10%).

On observe des résultats peu différents d'un site à l'autre. Les soins obstétricaux d'urgence ne sont disponibles et quelques fois seulement, que dans les structures de santé publiques de Dakar (12,7%), Guédiawaye (12,5%) et Mbour (10,0%). Pratiquement toutes les structures de santé de Pikine disposent de services de soins prénatals, de diagnostic et de traitement des IST et, de conseils et de dépistage du VIH. Il en est de même pour les sites de Mbour et de Guédiawaye. Dans le premier, toutes les structures de santé publiques disposent de services de soins prénatals, de services de vaccination des enfants, de services de diagnostic et de traitement des IST, ainsi que des services de conseils et de dépistage du VIH. Dans le second, toutes les structures disposent de services de diagnostic et de traitement des IST et, de conseils et de dépistage du VIH. C'est dans les structures de santé de Kaolack et Mbour que les soins de maternité et d'accouchement sont le plus fréquemment présents.

Tableau 3.9 : Pourcentage de structures de santé offrant des services de santé maternelle et infantile selon le site, le type de structure et le type de service - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Soins prénatals (CPN)	Soins de maternité/ accouchement	Soins obstétricaux d'urgence (SOU)	Soins post-natals (CPoN)	Soins après avortement (SAA)	Vaccination des enfants	Diagnostic et traitement des IST	Conseils et dépistage VIH	Nombre total de structures
Dakar									
Public	94,4	32,4	12,7	39,4	39,4	97,2	97,2	88,7	**71**
Privé	87,1	51,6	41,9	48,4	51,6	71,0	83,9	74,2	**31**
Guédiawaye									
Public	93,8	43,8	12,5	43,8	43,8	87,5	100,0	100,0	**16**
Privé	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	33,3	**3**
Pikine									
Public	100,0	50,0	0,0	57,1	57,1	92,9	100,0	92,9	**14**
Privé	100,0	75,0	25,0	75,0	75,0	50,0	100,0	100,0	**4**
Mbao									
Public	94,4	55,6	0,0	38,9	33,3	83,3	88,9	88,9	**18**
Privé	100,0	33,3	33,3	33,3	33,3	100,0	100,0	100,0	**3**
Mbour									
Public	100,0	80,0	10,0	80,0	80,0	100,0	100,0	100,0	**10**
Privé	83,3	66,7	33,3	66,7	66,7	66,7	83,3	83,3	**6**
Kaolack									
Public	95,8	75,0	4,2	54,2	54,2	83,3	95,8	87,5	**24**
Privé	100,0	80,0	40,0	60,0	60,0	80,0	100,0	100,0	**5**
Ensemble									
Public	95,4	47,7	8,5	46,4	45,8	92,2	96,7	90,8	**153**
Privé	88,5	55,8	36,5	50,0	51,9	69,2	86,5	78,8	**52**

Offre des services de PF

Le tableau 3.10 présente pour chaque site le pourcentage de structures de santé offrant des services de planification familiale, le nombre moyen de jours d'ouverture par semaine et le nombre moyen de clientes au cours des 6 derniers mois, pour le secteur public et le secteur privé. Dans l'ensemble, parmi les 153 structures publiques et les 52 structures privées, respectivement 96,1% et 69,2% offrent actuellement des services et des conseils en planification familiale. À quelques exceptions près, toutes les structures de santé publiques offrent des services et des conseils en PF. En moyenne, les structures publiques sont ouvertes 5 jours par semaine, contre 6 jours par semaine dans le secteur privé. Au total, au cours des 6 derniers mois, les 153 structures publiques ont reçu en moyenne 807 clientes par structure et les structures privées 614 clientes. Parmi ces clientes, le pourcentage de nouvelles clientes est le même pour les deux types de structures (soit 21%).

Toutes les structures de santé publiques des sites de Pikine, Mbour et Kaolack offrent des services et des conseils de PF. Dans les sites de Guédiawaye (93,8%) et de Dakar (97,2%), les pourcentages sont légèrement plus bas. La proportion la plus faible est observée à Mbao où seulement 83,3% des structures de santé offrent des services de PF. Dans le secteur privé, toutes les 5 structures enquêtées à Kaolack offrent des services, contre 20 sur 30 (64,5%) à Dakar, 2 sur 3 à Guédiawaye, 3 sur 4 à Pikine, 1 sur 3 à Mbao et 5 sur 6 Mbour.

En ce qui concerne le nombre moyen de jours d'ouverture par semaine dans les structures publiques, à l'exception des structures de Guédiawaye et de Mbour qui ouvrent 6 jours par semaine, les autres sites ouvrent 5 jours sur 7. Les structures privées de santé ouvrent en moyenne 6 jours sur 7.

Au cours des 6 derniers mois, les structures publiques de santé de Dakar ont reçu plus de clientes (950 en moyenne) que celles dans les autres sites, à l'exception de Mbour où un nombre moyen de 5981 clientes a été recensé durant cette période. Parmi ces clientes, près de 20% sont de nouveaux recrutements si l'on considère l'ensemble des sites. Cependant, les sites de Kaolack et Mbao ont enregistré plus de nouvelles clientes avec respectivement 41% et 31%.

Dans les structures privées, le nombre moyen de clientes enregistrées au cours des 6 derniers mois est de 614 pour l'ensemble des sites. Le site de Dakar reste en pôle position (708) suivi de Guédiawaye (630) et Kaolack (403). Le nombre moyen de nouvelles clientes reste dans les mêmes proportions (20%) que dans le secteur public.

Le tableau 3.11 présente pour chaque site le pourcentage de structures de santé offrant certaines méthodes spécifiques de planification familiale, selon le type de structure de santé. Sur les 147 structures de santé publiques, 97,3% offrent au moins une méthode ; pour les 36 structures privées, le pourcentage correspondant est de 61,1%, soit 22 structures.

Tableau 3.10 : Pourcentage de structures de santé offrant des services de planification familiale, nombre moyen de jours d'ouverture par semaine, nombre moyen de clientes au cours des 6 derniers mois et nombre moyen de nouvelles* clientes au cours des 6 derniers mois, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Pourcentage de structures offrant des services et conseils de PF	Nombre moyen de jours d'ouverture par semaine	Nombre moyen de clientes au cours des 6 derniers mois			Nombre total de structures
			Toutes clientes	Nouvelles clientes*	Nombre de structures ayant fourni les statistiques	
Dakar						
Public	97,2	5	950	186	58	**71**
Privé	64,5	6	768	117	8	**31**
Guédiawaye						
Public	93,8	6	660	132	10	**16**
Privé	66,7	5	630	143	2	**3**
Pikine						
Public	100,0	5	584	112	13	**14**
Privé	75,0	7	50	27	1	**4**
Mbao						
Public	83,3	5	393	123	2	**18**
Privé	33,3	7	38	18	1	**3**
Mbour						
Public	100,0	6	5 981	148	1	**10**
Privé	83,3	6	-	-	0	**6**
Kaolack						
Public	100,0	5	353	146	17	**24**
Privé	100,0	6	403	236	2	**5**
Ensemble						
Public	96,1	5	807	163	101	**153**
Privé	69,2	6	614	124	14	**52**

**** Nouvelles femmes acceptant la PF, soit les femmes nouvellement venues à la structure et celles changeant de méthodes le jour de la visite.***

Toutes les structures publiques des sites de Pikine, Mbao, Mbour et Kaolack offrent au moins une méthode moderne. Les pourcentages correspondants à Dakar et Guédiawaye sont respectivement de 95,7% et 93,3%. Dans le secteur privé, la seule structure de Mbao et les deux structures de Guédiawaye qui offrent des services ou conseils en PF, offrent au moins une méthode moderne. Par contre à Dakar, 13 sur 20 offrent au moins une méthode moderne, alors que les 7 autres qui n'en font pas ne donnent que des conseils. Une structure sur les trois à Pikine, 3 sur 5 à Mbour et 2 sur 5 à Kaolack qui fournissent des services ou des conseils en PF, offrent au moins une méthode moderne.

Tableau 3.11 : Pourcentage de structures de santé offrant des méthodes modernes de PF, selon le type de méthode, le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Au moins une méthode moderne	Méthodes										Nombre de structures qui offrent des méthodes de PF
		Pilules combinées	Pilule progestative seule	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Injectables	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	
Dakar												
Public	95,7	92,8	89,9	49,3	71,0	46,4	91,3	75,4	85,5	10,1	1,4	**69**
Privé	65,0	40,0	35,0	15,0	35,0	10,0	45,0	10,0	25,0	30,0	5,0	**20**
Guédiawaye												
Public	93,3	86,7	66,7	33,3	80,0	60,0	93,3	80,0	86,7	6,7	6,7	**15**
Privé	100	100,0	100,0	50,0	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	**2**
Pikine												
Public	100	100,0	71,4	21,4	71,4	28,6	100,0	92,9	85,7	0,0	0,0	**14**
Privé	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	**3**
Mbao												
Public	100	80,0	73,3	40,0	80,0	13,3	93,3	66,7	66,7	0,0	0,0	**15**

Tableau 3.11 : Pourcentage de structures de santé offrant des méthodes modernes de PF, selon le type de méthode, le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Au moins une méthode moderne	Méthodes										Nombre de structures qui offrent des méthodes de PF
		Pilules combinées	Pilule progestative seule	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Injectables	Implants	DIU	Stérilisation féminine	Stérilisation masculine	
Privé	100	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	**1**
Mbour												
Public	100	90,0	100,0	30,0	70,0	50,0	90,0	70,0	70,0	10,0	0,0	**10**
Privé	60	40,0	40,0	0,0	0,0	0,0	60,0	20,0	40,0	40,0	0,0	**5**
Kaolack												
Public	100	95,8	91,7	29,2	58,3	16,7	95,8	45,8	45,8	4,2	4,2	**24**
Privé	40	20,0	20,0	0,0	20,0	0,0	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0	**5**
Ensemble												
Public	97,3	91,8	85	39,5	70,7	38,1	93,2	71,4	76,2	6,8	2	**147**
Privé	61,1	41,7	38,9	11,1	25,0	8,3	47,2	16,7	33,3	25,0	2,8	**36**

Intégration des services de PF

Intégration du conseil PF et de l'offre de méthode PF dans les services de SMNI

Le tableau 3.12 présente les pourcentages de structures de santé offrant certains types de SMNI et qui ont intégré dans leurs prestations de service les conseils ou l'offre de méthodes contraceptives. Les services concernés sont les soins de l'enfant, les consultations prénatales, les consultations postnatales, les soins après avortement et les services d'IST/VIH.

Parmi les structures qui offrent des services de soins de l'enfant, l'information sur la PF est le plus souvent offerte et ce aussi bien dans le public (87,4%) que dans le privé (66%). Par contre, l'offre de méthode n'est pas entièrement effective. Elle concerne un peu plus de la moitié des structures publiques (51,7%) et un peu plus du tiers des structures privées (34%). L'information sur la PF lors des consultations prénatales est beaucoup plus offerte au niveau des structures publiques (93,8%) que dans les structures privées (76,1%).

Tableau 3.12 : Pourcentage de structures ayant intégré l'offre de services PF (informations et méthode) dans les services de santé maternelle et infantile selon le type de structure et le site - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Soins de l'enfant		Consultations prénatales		Consultations postnatales		Soins après avortement		Traitement des IST/VIH	
	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**
Dakar										
Public	83,1	43,7	92,5	--	35,8	25,4	92,9	82,1	87,0	46,4
Privé	60,7	32,1	70,8	--	54,2	12,5	73,3	40,0	61,5	34,6
Nombre structures publiques	71	69	67	--	67	67	28	28	69	68
Nombre structures privées	28	18	27	--	27	20	16	13	28	20
Guédiawaye										
Public	81,3	43,8	93,3	--	46,7	33,3	100,0	71,4	87,5	56,3
Privé	50,0	50,0	100,0	--	0,0	0,0	-	-	100,0	100,0
Nombre structures publiques	16	15	15	--	15	15	7	7	16	15
Nombre structures privées	**2**	**1**	**2**	--	**2**	**2**	**0**	**0**	**2**	**2**
Pikine										
Public	100,0	76,9	92,3	--	53,8	30,8	100,0	85,7	100,0	69,2
Privé	75,0	25,0	75,0	--	75,0	25,0	100,0	33,3	75,0	25,0
Nombre structures publiques	13	13	14	--	14	14	8	8	14	14
Nombre structures privées	**4**	**3**	**4**	--	**4**	**3**	**3**	**3**	**4**	**3**
Mbao										
Public	88,2	52,9	88,2	--	41,2	41,2	100,0	100,0	93,8	56,3
Privé	33,3	0,0	33,3	--	33,3	0,0	100,0	100,0	33,3	0,0
Nombre structures publiques	17	15	17	--	17	15	6	6	16	15
Nombre structures privées	**3**	**1**	**3**	--	**3**	**1**	**1**	**1**	**3**	**1**
Mbour										

Tableau 3.12 : Pourcentage de structures ayant intégré l'offre de services PF (informations et méthode) dans les services de santé maternelle et infantile selon le type de structure et le site - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Soins de l'enfant		Consultations prénatales		Consultations postnatales		Soins après avortement		Traitement des IST/VIH	
	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**	Information offerte*	Méthode offerte**
Public	90,0	50,0	100,0	--	80,0	40,0	100,0	87,5	100,0	50,0
Privé	80,0	60,0	100,0	--	75,0	50,0	100,0	100,0	75,0	50,0
Nombre structures publiques	10	10	10	--	10	10	8	8	10	10
Nombre structures privées	**5**	**4**	**5**	--	**5**	**5**	**4**	**4**	**5**	**5**
Kaolack										
Public	95,8	66,7	100,0	--	52,2	34,8	92,3	61,5	95,7	56,5
Privé	100,0	40,0	100,0	--	60,0	60,0	100,0	100,0	100,0	20,0
Nombre structures publiques	24	24	23	--	23	23	13	13	23	23
Nombre structures privées	**5**	**5**	**5**	--	**5**	**5**	**3**	**3**	**5**	**5**
Ensemble										
Public	87,4	51,7	93,8	--	45,2	30,8	95,7	80,0	91,2	52,7
Privé	66,0	34,0	76,1	--	52,2	19,6	81,5	55,6	70,2	31,9
Nombre structures publiques	151	146	146	--	146	144	70	70	148	145
Nombre structures privées	**47**	**32**	**46**	--	**46**	**36**	**27**	**24**	**47**	**36**

**** Parmi les structures de santé qui offrent le service spécifié***

***** Parmi les structures qui offrent le service spécifié et qui offrent également des méthodes de PF***

Le suivi postnatal a cependant été longtemps la stratégie la moins efficace pour l'intégration des services de PF dans la santé maternelle. Les données recueillies durant l'enquête semblent le confirmer. Seulement 45,2% des structures publiques et 52,2% des formations sanitaires du privé offrent des informations aux femmes en consultation postnatale. L'offre de méthodes contraceptives est encore moins disponible : respectivement 30,8% dans le public et 19,6% dans le privé. Les efforts entrepris par le ministère chargé de la santé pour la fourniture des services de PF dans la prise en charge des complications liées aux avortements sont par contre très perceptibles aussi bien dans le public que dans le privé. En effet, les informations sur la PF sont bien dispensées dans les structures sanitaires publiques (95,7%) et aussi dans les formations du secteur privé (81,5%). Même si des efforts restent à faire, le niveau de fourniture des méthodes est appréciable (respectivement 80% et 55,6% des structures publiques et des structures privées).

Dans les services en charge des IST/VIH, les informations sont dispensées aussi bien dans le public (91,2%) que dans les structures sanitaires privées (70,2%). Cependant, l'offre de méthode est encore moins fréquente (52,7% dans les structures publiques et 31,9% dans le privé). À Dakar, le seul site dont les effectifs des structures sanitaires sont assez importants, on relève des résultats similaires à ceux portant sur l'ensemble de tous les sites.

Intégration du conseil PF de manière routinière par les prestataires de services de SMNI

Le tableau 3.13 présente les pourcentages de prestataires ayant intégré l'information sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire.

Dans les services de consultations postnatales, sur les 32% de prestataires qui offrent ce service, 96% fournissent des informations sur la PF de manière routinière. Dans les autres services, les pourcentages respectifs de prestataires qui fournissent des informations sur la planification familiale de manière routinière sont de :

- 93,7% en soins après avortement (sur 14,9% de prestataires offrant le service)
- 78,1% en traitement des IST/VIH-PTME-CDV (sur 33,0% de prestataires offrant le service)
- 76,8% dans les services d'accouchement ou postpartum (sur 29,0% de prestataires offrant le service)
- 69,4% en consultations prénatales (sur 39,6% de prestataires offrant le service)
- 60,2% en soins de l'enfant (sur 14,9% de prestataires offrant le service)
- 21,0% en dermatologie (sur 6,4% de prestataires offrant le service).

De tous les services, les consultations postnatales (96,1%) et les soins après avortement (93,7%) et dans une moindre mesure le traitement des IST/VIH-PTME-CDV (78,1%), sont ceux dans lesquels l'intégration des informations sur la PF de manière routinière est la plus prononcée. A l'inverse, dans les services de dermatologie, la fourniture d'informations sur la PF de manière routinière est rarement assurée.

L'intégration des informations sur la PF de manière routinière dans les services spécifiques est variable selon le type de services et la qualification du personnel. Dans les services de consultations postnatales, la quasi-totalité des infirmières (100%), sages-femmes (96,8%) et autres types de personnels[5] (100%) intègrent l'information sur la FP à leurs prestations de manière routinière. Les médecins (84,6%), et les matrones et ASC (87,5%) sont ceux qui le font le moins souvent. Dans les services de soins post avortement, les sages-femmes (97,3%) prennent part à l'intégration plus souvent que les autres. Plus de 70% des prestataires des services d'accouchement et de post-partum (88,4 % des matrones/ASC, 87,5% des médecins, 76,1% des sages-femmes, et 72,2% des infirmières) intègrent les informations sur la PF de manière routinière à leurs activités. Dans les services de consultations prénatales, les médecins (40,0%) sont ceux qui offrent le moins souvent des informations sur la PF. Les matrones/ASC sont les plus concernées par l'offre d'informations sur la PF (83,3%). Enfin, dans les services de dermatologie, 75% des matrones/ASC, 66,7% des sages-femmes, 51,2% des autres personnels (aides-soignants, assistants/travailleurs sociaux, éducateurs santé), 48,3% des infirmières, et seulement 40% des médecins qui offrent ce service, fournissent des informations sur la PF de manière routinière.

Tableau 3.13 : Pourcentage de prestataires ayant intégré les informations sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire - ISSU, Sénégal, 2011

Type de service		Qualification					
		Médecins	Infirmières	Sages-femmes	Matrones / ASC	Autres*	Total
Soins de l'enfant	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	15,6	55,1	12,2	52,0	55,5	37,8
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	20,0	51,2	85,2	65,4	60,6	60,2
	Nombre de prestataires offrant ce service	5	86	27	52	71	241
Consultations	Pourcentage de prestataires qui	46,9	18,6	84,2	6,0	12,5	39,6

[5] *Aides-soignants, assistants/travailleurs sociaux, éducateurs en santé*

Tableau 3.13 : Pourcentage de prestataires ayant intégré les informations sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire - ISSU, Sénégal, 2011

Type de service		Qualification					
		Médecins	Infirmières	Sages-femmes	Matrones / ASC	Autres*	Total
prénatales	offrent ce service						
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	40,0	69,0	70,4	83,3	81,3	69,4
	Nombre de prestataires offrant ce service	15	29	186	6	16	252
Services d'accouchement / Postpartum	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	25,0	11,5	41,6	43,0	18,8	29,0
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	87,5	72,2	76,1	88,4	58,3	76,8
	Nombre de prestataires offrant ce service	8	18	92	43	24	185
Consultations postnatales	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	40,6	9,6	71,5	8,0	7,8	32,0
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	84,6	100,0	96,8	87,5	100,0	96,1
	Nombre de	13	15	158	8	10	204

Tableau 3.13 : Pourcentage de prestataires ayant intégré les informations sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire - ISSU, Sénégal, 2011

Type de service		Qualification					
		Médecins	Infirmières	Sages-femmes	Matrones / ASC	Autres*	Total
	prestataires offrant ce service						
Soins après avortement	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	25,0	4,5	33,0	4,0	2,3	14,9
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	87,5	85,7	97,3	75,0	66,7	93,7
	Nombre de prestataires offrant ce service	8	7	73	4	3	95
Traitement des IST/VIH PTME CDV	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	50,0	35,9	55,7	1,0	10,9	33,0
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des informations sur la PF de manière routinière**	56,3	83,9	78,0	100,0	78,6	78,1
	Nombre de prestataires offrant ce service	16	56	123	1	14	210
Dermatologie	Pourcentage de prestataires qui offrent ce service	15,6	18,6	1,4	0,0	3,1	6,4
	Pourcentage de prestataires qui fournissent des	40,0	48,3	66,7	75,0	51,2	21,0

Tableau 3.13 : Pourcentage de prestataires ayant intégré les informations sur la PF de manière routinière dans les services de santé maternelle et infantile ou dermatologique selon le type de service et la qualification du prestataire - ISSU, Sénégal, 2011

Type de service		Qualification					
		Médecins	Infirmières	Sages-femmes	Matrones / ASC	Autres*	Total
	informations sur la PF de manière routinière**						
	Nombre de prestataires offrant ce service	5	29	3	4	41	82
Nombre total de prestataires							

**** Autres : aides-soignants, assistants/travailleurs sociaux, éducateurs santé***

***** Parmi les prestataires qui offrent ce service.***

Commande, gestion et stockage des produits

Le tableau 3.14 indique pour le secteur public et le secteur privé, et pour chaque méthode, la répartition des structures de santé selon la source d'approvisionnement, la date de la dernière livraison routinière, le temps moyen d'attente entre la commande et la livraison, et les procédures de décision concernant les quantités de produits à commander. Dans le secteur public, entre 90% et 93% des structures de santé s'approvisionnent en pilules, en injectables et en implants auprès des sources étatiques. Il en est de même pour 83% d'entre elles pour le préservatif masculin et la contraception d'urgence. La contribution des ONG et grossistes répartiteurs est pratiquement nulle. Autour de 10% des structures s'approvisionnent à d'autres sources diverses. Malgré les faibles effectifs des structures privées, les pourcentages suggèrent que leurs sources d'approvisionnement sont plus diversifiées.

En ce qui concerne la date de la dernière livraison, dans la plupart des cas, elle remonte à moins de 4 semaines dans le secteur public. Pour 25% à 30 % des structures de santé, ce délai est de 4 à 12 semaines. Pour moins des 10% d'entre elles, les dernières livraisons de méthodes contraceptives remontent à plus de 12 semaines. Le système routinier de commande de méthodes existe pour toutes les méthodes, sauf pour les préservatifs masculins pour lesquels, il n'a pas cours dans 11,5% des structures. Comparativement aux structures publiques, les dernières livraisons dans les structures privées, semblent remonter à des dates plus éloignées, surtout pour les pilules et les injectables (33% et 41% ont eu leurs dernières livraisons dans les 4 dernières semaines et environ 20% ont eu les leurs il y a plus de 12 semaines). Le manque d'informations sur la date de la dernière livraison de méthodes semble cependant beaucoup plus fréquent dans le secteur privé.

En général, dans le secteur public notamment, la livraison des produits contraceptifs est faite peu de temps après leurs commandes : plus de 85% des structures publiques et plus de 50% des structures privées reçoivent leurs produits moins d'une semaine après la commande. Pour ce qui est des procédures de décision en ce qui concerne les quantités à commander, dans les structures du secteur public, pour la pilule, dans 89,1% des structures, les besoins sont estimés à l'interne, contre 86,9% pour les injectables et 86,6% pour les implants, 79,7% pour le préservatif masculin et 77,6% pour la contraception d'urgence. Pour environ 10% des structures, la décision concernant les quantités de produits à commander est prise ailleurs ou bien par la structure en concertation avec d'autres centres de décision. Dans le secteur privé, ces décisions sont assez souvent prises ailleurs (plus de 22% des structures pour les pilules, pour le préservatif masculin et pour les injectables).

Tableau 3.14 : Source d'approvisionnement du stock, date de la dernière livraison routinière, temps moyen d'attente entre la commande et la livraison et procédures décisionnelles concernant les quantités de produits à commander, selon la méthode et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Public					Privé				
	Pilules*	Préservatif masculin	Injectable	Contraception d'urgence	Implant	Pilules*	Préservatif masculin	Injectable	Contraception d'urgence	Implant
Source d'approvisionnement du stock (pourcentage)**										
État	92,7	82,7	89,8	82,8	91,4	40,0	22,2	35,3	25,0	16,7
ONG	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Grossiste/répartiteur	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	22,2	23,5	0,0	33,3
Autre	8,9	7,7	8,0	12,1	6,7	20,0	22,2	17,6	25,0	33,3
NSP	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valeurs manquantes	1,5	6,7	3,6	8,6	2,9	20,0	33,3	23,6	50,0	16,7
Date de la dernière livraison routinière										
< 4 semaines	63,5	45,2	59,8	50,0	57,1	33,3	11,2	41,3	25,0	0,0
entre 4 - 12 semaines	29,9	28,8	26,3	25,9	25,7	26,7	22,2	17,6	25,0	33,3
>12 semaines	4,4	5,8	5,8	8,6	8,6	20,0	22,2	17,6	0,0	33,3
Pas de système routinier de commande	1,5	11,5	1,5	1,7	3,8	0,0	11,1	0,0	0,0	16,7
NSP	0,7	1,0	0,0	1,7	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valeurs manquantes	0,0	7,7	6,6	12,1	3,8	20,0	33,3	23,5	50,0	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps moyen d'attente entre la commande et la livraison										
<= 1 semaine	92,8	86,6	87,6	84,5	88,5	66,6	66,7	58,8	50,0	66,6
Entre 2-4 semaines	2,2	3,7	4,4	1,7	4,8	6,7	0,0	5,9	0,0	16,7
Entre 5-8 semaines	0,7	1,0	0,7	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	2,9	1,0	2,2	1,7	1,9	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0
NSP	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	5,9	0,0	0,0

Tableau 3.14 : Source d'approvisionnement du stock, date de la dernière livraison routinière, temps moyen d'attente entre la commande et la livraison et procédures décisionnelles concernant les quantités de produits à commander, selon la méthode et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011										
	Public					Privé				
	Pilules*	Préservatif masculin	Injectable	Contraception d'urgence	Implant	Pilules*	Préservatif masculin	Injectable	Contraception d'urgence	Implant
Valeurs manquantes	0,7	7,7	5,1	12,1	3,8	20,0	33,3	23,5	50,0	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Procédures décisionnelles concernant les quantités de produits à commander										
Besoins estimés à l'interne	89,1	79,7	86,9	77,6	86,6	53,3	44,5	52,9	50,0	50,0
Décision prise ailleurs	7,3	10,6	5,8	5,2	5,7	26,7	22,2	23,6	0,0	16,7
Les deux	2,2	1,0	2,2	1,7	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
NSP	1,4	8,7	5,1	15,5	4,8	20,0	33,3	23,5	50,0	33,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre total de structures qui stockent la méthode	**137**	**104**	**137**	**58**	**105**	**15**	**9**	**17**	**4**	**6**
**** « Pilules » se réfère à la fois aux pilules combinées et aux pilules progestatives seules***										
***** Réponses multiples***										

Rupture de stock des produits contraceptifs

Le tableau 3.15 présente pour chaque site et selon le type de structures, les pourcentages de structures ayant actuellement certaines méthodes contraceptives en stock, les pourcentages de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, et les pourcentages de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages sont rapportés aux seules structures offrant les méthodes correspondantes.

Dans l'ensemble, dans les structures publiques, pratiquement toutes (plus de 90%) disposent actuellement en stock de la plupart des méthodes contraceptives (94,6% pour le DIU, 93,3% pour le préservatif masculin, 92,7% pour les injectables, 92,6% pour les pilules combinées, 89,5% pour les implants, 87,2% pour la pilule progestative seule et 85,7% pour le préservatif féminin. La méthode la moins disponible est la contraception d'urgence (62,1% des structures). Les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours sont en général plutôt rares dans le secteur public : pour le DIU, 5,4% des structures, autour de 10% des structures pour les injectables, les implants et le préservatif masculin. Par contre, pour la contraception d'urgence (37,9%) et la pilule progestative seule (19,2%), elles sont assez fréquentes. Bien que dans une période récente, les ruptures de stock n'aient pas été fréquentes, les structures de santé publiques en ont souvent souffert au cours des 12 derniers mois, surtout pour les pilules combinées (70,4%), les injectables (69,3%), la contraception d'urgence (63,4%) et la pilule progestative seule (56,8%). Les méthodes pour lesquelles les ruptures de stock ont été les moins fréquentes sont le préservatif masculin (22,1% des structures), le DIU (24,1%) et le préservatif féminin (37,5%). Les structures privées sont beaucoup moins nombreuses à disposer actuellement en stock de produits contraceptifs : entre 60 et 67% pour la plupart des méthodes, et seulement 25% pour la contraception d'urgence et 44% pour le préservatif masculin. Les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours ont été en général plus fréquentes que dans le secteur public ; par contre, elles l'ont été moins fréquemment au cours des 12 derniers mois.

À Dakar, le pourcentage de structures publiques disposant actuellement de méthodes en stock est similaire aux pourcentages généraux. Dans ce site, les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours sont nuls pour le DIU, rares (moins de 10%) pour le préservatif féminin (6,3%), les injectables (7,9%), les implants (9,6%), la pilule progestative seule (9,7%) et le préservatif masculin (10,2%). La contraception d'urgence demeure la méthode pour laquelle les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours ont été les plus fréquentes (41,2% des structures). En revanche, sur la période des 12 derniers mois, les ruptures de stock ont été fréquentes, surtout pour les injectables (71,4%), la contraception d'urgence (64,7%), les pilules combinées (59,4%) et les implants (51,9%). Les préservatifs masculin (28,6%) et féminin (34,4%), et dans une moindre mesure, la pilule progestative seule (46,8%) ont été les plus souvent disponibles. Comme pour l'ensemble, la disponibilité actuelle en stock de produits a été moins fréquente et les ruptures de stock plus fréquentes dans le secteur privé.

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Dakar		**N=71**				**N=31**		
DIU	94,9	0,0	18,6	59	60,0	0,0	0,0	5
Injectables	92,1	7,9	71,4	63	55,6	22,2	22,2	9
Implant	90,4	9,6	51,9	52	50,0	0,0	0,0	2
Pilules combinées	92,2	12,5	59,4	64	37,5	25,0	37,5	8
Pilule progestative seule	96,8	9,7	46,8	62	42,9	28,6	28,6	7
Contraception d'urgence	47,1	41,2	64,7	34	0,0	0,0	0,0	3
Préservatif masculin	93,9	10,2	28,6	49	28,6	14,3	28,6	7
Préservatif féminin	81,3	6,3	34,4	32	50,0	50,0	50,0	2
Guédiawaye		**N=16**				**N=3**		

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
DIU	100,0	7,7	30,8	13	100,0	0,0	0,0	1
Injectables	100,0	7,1	78,6	14	50,0	50,0	50,0	2
Implant	100,0	8,3	66,7	12	100,0	0,0	0,0	1
Pilules combinées	100,0	15,4	100,0	13	100,0	0,0	50,0	2
Pilule progestative seule	70,0	40,0	70,0	10	50,0	50,0	50,0	2
Contraception d'urgence	100,0	40,0	36,4	5	100,0	0,0	50,0	1
Préservatif masculin	100,0	8,3	25,0	12	100,0	0,0	0,0	1
Préservatif féminin	100,0	11,1	33,3	9	100,0	0,0	0,0	1
Pikine			**N=14**				**N=4**	
DIU	83,3	8,3	33,3	12	0,0	0,0	0,0	1

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Injectables	92,9	0,0	71,4	14	0,0	0,0	0,0	1
Implant	84,6	7,7	30,8	13	-	-	-	0
Pilules combinées	92,9	0,0	57,1	14	0,0	0,0	0,0	1
Pilule progestative seule	70,0	30,0	70,0	10	0,0	0,0	0,0	1
Contraception d'urgence	66,7	33,3	100,0	3	-	-	-	0
Préservatif masculin	100,0	0,0	0,0	10	-	-	-	0
Préservatif féminin	100,0	0,0	25,0	4	-	-	-	0
Mbao		**N=18**				**N=3**		
DIU	90,0	20,0	50,0	10	100,0	0,0	0,0	1
Injectables	92,9	21,4	78,6	14	100,0	0,0	0,0	1

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Implant	80,0	20,0	50,0	10	-	-	-	0
Pilules combinées	100,0	8,3	83,3	12	100,0	0,0	0,0	1
Pilule progestative seule	72,7	27,3	90,9	11	0,0	0,0	100,0	1
Contraception d'urgence	83,3	16,7	50,0	6	-	-	-	0
Préservatif masculin	91,7	0,0	0,0	12	-	-	-	0
Préservatif féminin	50,0	0,0	0,0	2	-	-	-	0
Mbour	**N=10**				**N=6**			
DIU	100,0	28,6	42,9	7	50,0	50,0	50,0	2
Injectables	77,8	66,7	77,8	9	100,0	0,0	33,3	3
Implant	85,7	42,9	71,4	7	0,0	100,0	100,0	1

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Pilules combinées	55,6	77,8	88,9	9	100,0	0,0	100,0	2
Pilule progestative seule	50,0	70,0	90,0	10	100,0	0,0	50,0	2
Contraception d'urgence	33,3	100,0	100,0	3	-	-	-	0
Préservatif masculin	85,7	42,9	42,9	7	-	-	-	0
Préservatif féminin	100,0	60,0	80,0	5	-	-	-	0
Kaolack		**N=24**				**N=5**		
DIU	100,0	0,0	0,0	11	100,0	0,0	50,0	2
Injectables	95,7	4,3	47,8	23	100,0	0,0	0,0	1
Implant	90,9	0,0	9,1	11	100,0	0,0	50,0	2
Pilules combinées	100,0	4,3	78,3	23	100,0	0,0	0,0	1

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Pilule progestative seule	100,0	4,5	40,9	22	100,0	0,0	0,0	1
Contraception d'urgence	100,0	14,3	28,6	7	-	-	-	0
Préservatif masculin	85,7	7,1	21,4	14	100,0	0,0	0,0	1
Préservatif féminin	75,0	25,0	50,0	4	-	-	-	0
Total		**N=153**				**N=52**		
DIU	94,6	5,4	24,1	112	66,7	8,3	16,7	12
Injectables	92,7	11,7	69,3	137	64,7	17,6	23,5	17
Implant	89,5	11,4	47,6	105	66,7	16,7	33,3	6
Pilules combinées	92,6	14,1	70,4	135	60,0	13,3	40,0	15
Pilule progestative seule	87,2	19,2	56,8	125	50,0	21,4	35,7	14

Tableau 3.15 : Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 30 derniers jours, pourcentage de structures en rupture de stock au cours des 12 derniers mois et nombre de structures qui offrent une méthode, selon le site, la méthode contraceptive et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Secteur public				Secteur privé			
Site et méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode	Pourcentage de structures ayant actuellement la méthode en stock	Pourcentage de structure en rupture* de stock au cours des 30 derniers jours	Pourcentage de structures en rupture* de stock au cours des 12 derniers mois	Nombre de structures qui offrent la méthode
Contraception d'urgence	62,1	37,9	63,8	58	25,0	0,0	25,0	4
Préservatif masculin	93,3	9,6	22,1	104	44,4	11,1	22,2	9
Préservatif féminin	85,7	12,5	37,5	56	66,7	33,3	33,3	3

**** Une « rupture de stock » signifie ici une indisponibilité de toutes les marques pour chacune des méthodes pendant au moins 24 heures***

N= Nombre total de structures

À Guédiawaye, à l'exception de la pilule progestative seule (70% des structures), toutes les autres méthodes sont actuellement disponibles en stock dans la totalité des structures de santé publiques. Les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours en DIU, injectables, implants et préservatifs masculins ont été plutôt rares (moins de 10% des structures). Elles ont surtout été notées pour la pilule progestative seule et la contraceptive d'urgence (40%). Par contre, au cours des 12 derniers mois, elles ont été observées pour la pilule combinée dans toutes les structures qui offrent ce service. Les ruptures de stock en implants, en pilule progestative seule et en injectables ont également été fréquentes. Dans le site de Pikine, les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours dans les structures de santé publiques n'ont vraisemblablement pas été observées pour les injectables, les pilules combinées, les pilules progestatives seules ; il en est de même pour le préservatif masculin et le préservatif féminin. Pour les douze derniers mois, seul le préservatif masculin n'a pas connu de rupture.

À Mbao, les pourcentages de structures offrant certaines méthodes et qui disposent actuellement de ces méthodes en stock sont très variables selon la méthode. Plus de 90% des structures offrant le DIU, le préservatif masculin, les injectables et les pilules combinées en disposaient en stock au moment de l'enquête. Les structures offrant l'implant, la pilule progestative seule et la contraception d'urgence étaient relativement moins nombreuses à en disposer en stock. À Mbour, malgré la faiblesse des effectifs, la disponibilité en stock des méthodes contraceptives semble moins fréquente que dans les autres sites : en dehors du DIU, de l'implant, du préservatif masculin et du préservatif féminin, moins de 80% des structures de santé disposaient des autres méthodes. En revanche, à Kaolack, plus de 90% des structures de santé disposaient de toutes les méthodes autres que le préservatif masculin et le préservatif féminin. Kaolack est également le site où les ruptures de stock au cours des 30 derniers jours ont été de loin les moins fréquentes.

Coût de la consultation et de la méthode de planification familiale

Le tableau 3.16 présente pour chaque site, le coût moyen de la méthode à la cliente en francs CFA et le pourcentage de clientes qui payent pour obtenir la méthode.

Dans l'ensemble du secteur public, pour aucune méthode, le coût moyen n'atteint 800 FCFA. Les méthodes les plus chères sont les implants (764 FCFA) et le DIU (724 FCFA). Viennent ensuite les injectables (327 FCFA) et la contraception d'urgence (203 FCFA). Les pilules coûtent entre 137 et 148 FCFA. Les méthodes financièrement les plus accessibles sont les préservatifs féminins et masculins (environ 30 FCFA). En pratique, les clients paient toujours pour obtenir les méthodes quel que soit le site ; les seules exceptions sont les préservatifs masculins et féminins qui sont gratuits dans la majorité des sites. Les coûts des méthodes sont beaucoup plus élevés dans le secteur privé. Ils atteignent 3645 FCFA pour le DIU, 2700 FCFA pour les implants, 1092 FCFA pour les injectables et 1050 FCFA pour la contraception d'urgence. Dans tous les sites, le DIU, les implants et les injectables sont les plus onéreux, et les préservatifs féminins et masculins les moins chers.

Les coûts moyens des méthodes aux clients sont très variables avec la méthode et selon le site. Par exemple, le coût moyen du DIU varie de 627 FCFA (à Kaolack) à 846 FCFA à Guédiawaye ; celui des injectables de 245 FCFA (à Kaolack) à 538 FCFA (à Mbour).

Tableau 3.16 : Coût moyen de la méthode pour le client et pourcentage de clients qui payent pour la méthode, selon le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011				
Site et type de méthode	Coût moyen de la méthode pour le client (CFA)*		Pourcentage de clients qui payent pour la méthode	
	Public	Privé	Public	Privé
Dakar				
DIU	734	2188	98,3	100,0
Injectables	331	1067	98,1	100,0
Implants	820	3000	98,9	100,0
Pilules combinées	194	533	97,3	92,0
Pilule progestative seule	159	517	97,8	100,0
Contraception d'urgence	212	100	97,5	100,0
Préservatif féminin	22	50	100,0	100,0
Préservatif masculin	29	-	100,0	-
Guédiawaye				
DIU	846	2000	99,6	100,0
Injectables	304	1000	99,6	100,0
Implants	792	2500	99,5	100,0
Pilules combinées	115	300	99,6	100,0
Pilule progestative seule	120	300	99,5	100,0
Contraception d'urgence	392	2000	100,0	100,0
Préservatif féminin	25	-	100,0	-
Préservatif masculin	25	-	100,0	-
Pikine				
DIU	642	10000	100,0	100,0
Injectables	321	1000	100,0	-

Tableau 3.16 : Coût moyen de la méthode pour le client et pourcentage de clients qui payent pour la méthode, selon le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de méthode	Coût moyen de la méthode pour le client (CFA)*		Pourcentage de clients qui payent pour la méthode	
	Public	Privé	Public	Privé
Implants	692	-	100,0	-
Pilules combinées	107	350	99,6	100,0
Pilule progestative seule	100	350	99,3	100,0
Contraception d'urgence	125	-	100,0	-
Préservatif féminin	36	-	80,0	-
Préservatif masculin	-	-	-	-
Mbao				
DIU	700	5000	99,9	100,0
Injectables	340	-	99,9	100,0
Implants	644	-	99,9	-
Pilules combinées	108	-	99,8	100,0
Pilule progestative seule	110	-	100,0	100,0
Contraception d'urgence	200	-	100,0	-
Préservatif féminin	25	-	100,0	-
Préservatif masculin	-	-	-	-
Mbour				
DIU	750	5000	99,5	99,0
Injectables	538	1500	99,4	99,5
Implants	857	1000	99,3	99,0
Pilules combinées	127	1150	99,4	99,5
Pilule progestative seule	124	1150	99,3	99,5

Tableau 3.16 : Coût moyen de la méthode pour le client et pourcentage de clients qui payent pour la méthode, selon le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de méthode	Coût moyen de la méthode pour le client (CFA)*		Pourcentage de clients qui payent pour la méthode	
	Public	Privé	Public	Privé
Contraception d'urgence	150	-	100,0	-
Préservatif féminin	-	-	-	-
Préservatif masculin	-	-	-	-
Kaolack				
DIU	627	2850	100,0	100,0
Injectables	245	700	99,8	100,0
Implants	620	3500	100,0	100,0
Pilules combinées	102	100	99,8	100,0
Pilule progestative seule	123	100	100,0	100,0
Contraception d'urgence	115	-	100,0	-
Préservatif féminin	15	15	100,0	100,0
Préservatif masculin	-	-	-	-
Ensemble				
DIU	724	3645	99,0	99,9
Injectables	327	1092	99,1	99,9
Implants	764	2700	99,4	99,8
Pilules combinées	148	546	98,6	96,6
Pilule progestative seule	137	538	98,8	99,9
Contraception d'urgence	203	1050	98,5	100,0
Préservatif féminin	26	33	93,3	100,0
Préservatif masculin	28	-	100,0	-

Tableau 3.16 : Coût moyen de la méthode pour le client et pourcentage de clients qui payent pour la méthode, selon le site et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011				
Site et type de méthode	Coût moyen de la méthode pour le client (CFA)*		Pourcentage de clients qui payent pour la méthode	
	Public	Privé	Public	Privé
***Calculés sur la base des valeurs positives différentes de zéro**				
****La méthode n'est pas offerte dans le site ou aucune valeur monétaire n'a été reportée.**				

Conservation des produits contraceptifs dans les structures de santé

Dans le tableau 3.17 sont présentés les pourcentages de structures où certaines conditions de conservation et de stockage sont observées. Les pourcentages sont basés sur les structures de santé pour lesquelles le lieu de stockage a pu être observé par l'enquêteur.

Dans l'ensemble, dans la majorité des cas, les contraceptifs sont conservés à l'abri de l'eau et de l'humidité, et à l'abri du soleil (91,6% et 88,1% des structures publiques respectivement et 72,7% et 63,6% dans les structures privées). Autrement dit, les produits contraceptifs sont bien protégés de l'humidité et du soleil dans les structures publiques alors que dans le secteur privé, beaucoup ne le sont pas. Ces produits sont rarement posés à même le sol, surtout dans les structures privées (18,2% contre 31,5% dans le public). Les rongeurs (rats, souris, etc.) ou insectes (cafards, etc.) ont très rarement été observés, dans les structures publiques notamment (2,8% contre 9,1% dans le secteur privé). Dans les structures de santé qui offrent des injectables et où le lieu de stockage a pu être observé, ces injectables ne sont stockées en position verticale que pour 48,2% des structures publiques et pour 29,4% des structures privées. En ce qui concerne les structures de santé qui offrent des produits thermolabiles et où le lieu de stockage a pu être observé, ces produits sont conservés au frais dans deux structures publiques sur trois et dans deux structures privées sur cinq. Enfin, il a été relevé que les méthodes de PF endommagées ou périmées sont bien séparées des autres utilisables et retirées du stock, dans seulement six structures publiques sur dix et dans moins de la moitié des structures privées.

Les conditions de conservation et de stockage des produits contraceptifs observées semblent variables selon le site et le type de structures, mais la faiblesse des effectifs ne permet pas de pousser plus en avant les comparaisons. À Dakar, par rapport au secteur public, les conditions sont très mauvaises dans le secteur privé. Les contraceptifs sont conservés à l'abri de l'eau et de l'humidité, et à l'abri du soleil dans 89,4% des structures publiques et respectivement 53,8% et 46,2% contre l'eau et l'humidité, et à l'abri du soleil, dans les structures privées. Alors que dans 31,8% des structures publiques les contraceptifs ne sont pas posés à même le sol, le pourcentage correspondant dans le secteur privé est seulement de 15,4%. La présence des rongeurs a été rarement observée, surtout dans les structures publiques. Pour les conditions de conservation des injectables, des produits thermolabiles et

des méthodes de PF endommagées ou périmées, on relève des résultats similaires à ceux déjà présentés sur l'ensemble des six sites. Les conditions de conservation et de stockage semblent meilleures à Kaolack et à Mbao qu'à Dakar.

Tableau 3.17 : Pourcentage de structures où certaines conditions de conservation et de stockage sont observées, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Les contraceptifs sont à l'abri de l'eau et de l'humidité*	Les contraceptifs sont à l'abri du soleil*	Les contraceptifs ne sont pas posés à même le sol*	Rongeurs (rats, souris, etc.) ou insectes (cafards, etc.) non observés*	Les injectables** PF sont stockés verticalement	Les produits thermolabiles*** sont conservés au frais	Les méthodes de PF endommagées ou périmées sont bien séparées des autres utilisables, et retirées du stock*	Nombre de structures
Dakar								
Public	89,4	89,4	31,8	3,0	47,6	65,2	54,5	66
Privé	53,8	46,2	15,4	7,7	22,2	30,8	38,5	13
Guédiawaye								
Public	92,9	78,6	14,3	0,0	64,3	78,6	35,7	14
Privé	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	2
Pikine								
Public	92,9	85,7	42,9	0,0	50,0	57,1	64,3	14
Privé	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Mbao								

Tableau 3.17 : Pourcentage de structures où certaines conditions de conservation et de stockage sont observées, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Les contraceptifs sont à l'abri de l'eau et de l'humidité*	Les contraceptifs sont à l'abri du soleil*	Les contraceptifs ne sont pas posés à même le sol*	Rongeurs (rats, souris, etc.) ou insectes (cafards, etc.) non observés*	Les injectables** PF sont stockés verticalement	Les produits thermolabiles*** sont conservés au frais	Les méthodes de PF endommagées ou périmées sont bien séparées des autres utilisables, et retirées du stock*	Nombre de structures
Public	93,3	93,3	33,3	6,7	35,7	80,0	60,0	15
Privé	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	1
Mbour								
Public	90,0	80,0	10,0	0,0	44,4	60,0	100,0	10
Privé	100,0	66,7	33,3	0,0	33,3	66,7	66,7	3
Kaolack								
Public	95,8	91,7	41,7	4,2	47,8	62,5	58,3	24
Privé	100,0	100,0	50,0	50,0	100,0	50,0	50,0	2
Ensemble								
Public	91,6	88,1	31,5	2,8	48,2	66,4	58,0	143

Tableau 3.17 : Pourcentage de structures où certaines conditions de conservation et de stockage sont observées, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Les contraceptifs sont à l'abri de l'eau et de l'humidité*	Les contraceptifs sont à l'abri du soleil*	Les contraceptifs ne sont pas posés à même le sol*	Rongeurs (rats, souris, etc.) ou insectes (cafards, etc.) non observés*	Les injectables** PF sont stockés verticalement	Les produits thermolabiles*** sont conservés au frais	Les méthodes de PF endommagées ou périmées sont bien séparées des autres utilisables, et retirées du stock*	Nombre de structures
Privé	72,7	63,6	18,2	9,1	29,4	40,9	45,5	22

**** Calculs basés sur les structures de santé qui stockent des produits contraceptifs et où le lieu de stockage a pu être observé. Le dénominateur correspond à la dernière colonne du tableau.***

***** Parmi les structures de santé qui ont en stock des injectables PF et où le lieu de stockage a pu être observé***

****** Parmi les structures de santé qui ont en stock des produits thermolabiles et où le lieu de stockage a pu être observé***

Barrières liées aux prestataires dans l'offre de services PF

Les prestataires de services de par leurs comportements, peuvent entraver l'accès à la contraception moderne. Ces barrières sont liées à l'âge des clientes, leur parité, leur situation matrimoniale ou l'avis des conjoints pour celles qui sont mariées. Le tableau 3.18 donne un aperçu des comportements des prestataires en fonction de ces différentes barrières. Même si le nombre d'enfants minimum n'est pas spécifié, les prestataires sont regardants de la parité avant d'offrir certaines méthodes contraceptives. La stérilisation féminine vient en première position (38,6%), suivi de la pose de DIU (28,3%) et des injectables (26,1%). Pour la stérilisation féminine, les médecins sont les plus exigeants (presque 1 médecin sur 2) ; les pourcentages sont également importants pour les matrones/ASC (40%), les sages-femmes (39,4%) et les infirmiers (38,8%).

L'âge des clientes (minimum ou maximum) est pris en compte dans l'offre des méthodes par les prestataires. À ce niveau, c'est pour les pilules que ces restrictions sont les plus fortes (55,5% des prestataires). Les autres pourcentages importants sont observés pour les injectables (46,8%), le DIU (45,9%) et les implants (41,3%). Les restrictions sont moins souvent observées pour les préservatifs féminins (16,4%), les préservatifs masculins (19,3%) et la stérilisation féminine (33,7%). Les infirmiers suivis des sages-femmes (66,4% et 57,5% respectivement) sont les plus exigeants pour la mise sous pilule des clientes. Ils sont suivis des médecins (55,2%) et des autres types de personnels (51%). Pour les injectables, ce sont 56,2% des infirmiers, 48,6% des sages-femmes et 48,3% des médecins qui tiennent compte de l'âge de la cliente. Les pourcentages correspondants pour le DIU sont respectivement de 58,3%, 46,1% et 48,1%, soit à des niveaux proches de ceux relevés pour les injectables. Des pourcentages similaires sont observés pour les implants. Les médecins sont les plus nombreux (52,6%) à considérer des âges limites pour offrir la stérilisation féminine, les pourcentages correspondants pour les infirmiers et les sages-femmes sont de 36,7% et 34,1% respectivement. Les préservatifs demeurent les méthodes pour lesquelles l'âge conditionne moins l'offre de la méthode, même si chez les médecins et les infirmiers, plus de 20% tiennent compte de ce critère.

La situation matrimoniale est très présente comme barrière à l'accès aux méthodes contraceptives surtout la stérilisation féminine (53,3% des prestataires) ; beaucoup moins de prestataires en tiennent compte pour les méthodes dites de « longue durée » avec 25,4% pour le DIU et 22,8% pour les implants.

Le consentement du mari ou du partenaire constitue également une restriction à l'accès aux méthodes contraceptives. Près de deux prestataires sur trois l'exigent pour offrir une stérilisation féminine. Les médecins sont particulièrement regardants à ce sujet. Pour la pose de DIU, près de deux prestataires sur six exigent le consentement du mari. Il en est de même pour les pilules (31,5%) et des injectables (29,9%). Au moment où de vastes campagnes sont mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, les résultats de l'étude montrent que les prestataires restent exigeants pour offrir les préservatifs masculins (20,7%) et les préservatifs féminins (23,2%).

Tableau 3.18 : Pourcentage de prestataires émettant certaines restrictions sur l'offre de méthodes contraceptives selon le type de prestataire, le type de restriction et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Restrictions et méthodes	Type de prestataire						Nombre total de prestataires émettant des restrictions
	Médecins	Infirmiers	Sages-femmes	Matrones/ASC	Autres*	Ensemble	
Offre à condition d'avoir un nombre minimum d'enfants							
Préservatifs masculins	6,7	8,8	2,8	3,8	2,9	4,6	26
Préservatifs féminins	0,0	10,5	4,6	2,1	5,1	5,5	24
Pilules	17,2	28,8	16,0	19,5	19,2	20,0	112
Injectables	17,2	26,4	28,0	30,5	21,0	26,1	145
DIU	25,9	32,3	25,3	33,3	28,7	28,3	135
Implant	18,5	25,8	25,2	20,0	19,7	23,4	109
Stérilisation féminine	57,9	38,8	39,4	40,0	25,0	38,6	95
Offre à condition d'avoir un âge minimum ou un âge maximum							
Préservatifs masculins	23,3	31,6	13,1	12,8	19,2	19,3	108
Préservatifs féminins	21,7	27,4	11,7	12,8	15,2	16,4	72
Pilules	55,2	66,4	57,5	39,0	51,0	55,5	310
Injectables	48,3	56,2	48,6	36,6	40,0	46,8	260
DIU	48,1	58,3	46,1	33,3	38,8	45,9	219
Implant	40,7	52,6	43,8	25,5	31,6	41,3	192
Stérilisation féminine	52,6	36,7	34,1	20,0	22,2	33,7	83
Offre à condition que la personne soit mariée							
Préservatifs masculins	6,7	10,3	5,6	17,9	3,8	8,2	46
Préservatifs féminins	17,4	11,6	6,6	8,5	5,1	8,2	36
Pilules	17,2	20,8	11,0	23,2	13,5	15,7	88
Injectables	13,8	20,7	16,1	24,4	19,0	18,7	104
DIU	25,9	27,1	22,1	31,6	27,5	25,4	121
Implant	22,2	26,8	21,9	23,6	19,7	22,8	106
Stérilisation féminine	52,6	55,1	53,8	60,0	47,2	53,3	131
Offre à condition d'avoir le consentement du partenaire							
Préservatifs masculins	13,3	26,5	15,0	16,7	29,8	20,7	116
Préservatifs féminins	21,7	29,5	15,8	21,3	35,4	23,2	102

Tableau 3.18 : Pourcentage de prestataires émettant certaines restrictions sur l'offre de méthodes contraceptives selon le type de prestataire, le type de restriction et la méthode - ISSU, Sénégal, 2011							
Restrictions et méthodes	Type de prestataire						
	Médecins	Infirmiers	Sages-femmes	Matrones/ASC	Autres*	Ensemble	Nombre total de prestataires émettant des restrictions
Pilules	24,1	37,6	21,9	30,5	47,1	31,5	176
Injectables	24,1	34,7	19,7	32,9	44,8	29,9	166
DIU	25,9	38,5	24,9	19,3	55,0	32,1	153
Implant	22,2	37,1	21,9	18,2	52,6	29,7	138
Stérilisation féminine	78,9	63,3	67,4	70,0	55,6	65,9	162

Durée d'attente et satisfaction des clientes par rapport aux services reçus

Le tableau 3.19 donne plusieurs informations qui permettent d'avoir un aperçu de la qualité des services de PF offerts par les prestataires. Il s'agit entre autres du temps d'attente, de la satisfaction des clientes, du respect de l'intimité et de la confidentialité.

En ce qui concerne le temps d'attente, dans l'ensemble, plus de la moitié des femmes attendent plus de 30 minutes, quel que soit le service sollicité (51,2% des clientes venues pour des services de PF et 57,7% des clientes venues pour d'autres types de services). Le temps d'attente est beaucoup plus long dans le secteur public que dans le secteur privé : dans le secteur public, plus de 50% des femmes attendent plus de 30 minutes quel que soit le type de service sollicité, contre 18% à 19% dans le secteur privé. Environ une cliente sur quatre dans les structures publiques et près d'une sur deux du secteur privé, attendent moins de 15 minutes. Pourtant, de façon générale, les femmes, surtout les clientes du secteur privé estiment dans leur grande majorité que ce temps d'attente est raisonnable. Dans les structures publiques, comme dans celles du privé, l'appréciation du temps d'attente varie peu avec le type de service.

Si l'on se réfère aux pourcentages élevés de clientes

- qui estiment que leurs intimités visuelle et orale sont respectées (entre 85% et 100%)
- qui se sentent à l'aise pour poser des questions, (plus de 90%)
- qui sont satisfaites des réponses des prestataires à leurs questions (plus de 90%)
- qui ont le sentiment que les informations partagées avec le prestataire seront gardées confidentielles (plus de 85%)

et aux comportements des prestataires, les services de santé de la reproduction, notamment de planification familiale, sont offerts conformément aux normes et aux protocoles. Aussi, la quasi-totalité des clientes, du secteur public comme du secteur privé, déclarent avoir été bien traitées, avoir été satisfaites de leur visite et pensent revenir pour de futures prestations. Une

large majorité des clientes sont prêtes à recommander la structure à des membres de leurs familles ou à des amis.

Tableau 3.19 : Répartition (%) des clientes selon leur temps moyen d'attente, pourcentage de clientes satisfaites de certaines conditions liées à l'offre du service, selon le type de service reçu et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Public		Privé		Ensemble	
	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services
Temps moyen d'attente						
< = 15 minutes	28,3	26,4	47,1	57,1	28,9	26,7
16-30 minutes	19,3	15,5	35,3	23,8	19,8	15,6
Plus de 30 minutes	52,4	58,0	17,6	19,0	51,2	57,7
NSP/Valeur manquantes	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Pourcentage de clientes qui estiment que le temps d'attente était raisonnable	61,6	58,0	82,4	81,0	62,3	58,3
Pourcentage de clientes qui estiment que l'intimité **visuelle** a été respectée	95,4	85,0	88,2	100,0	95,1	85,1
Pourcentage de clientes qui estiment que l'intimité **orale** a été respectée	96,4	85,0	100,0	100,0	96,6	85,1
Pourcentage de clientes qui se sentaient à l'aise pour poser des questions	95,4	93,9	100,0	100,0	95,5	94,0
Pourcentage de clientes qui estiment que le prestataire a répondu à toutes leurs questions	94,5	91,1	100,0	100,0	94,7	91,2
Pourcentage de clientes ayant le sentiment que les informations partagées avec le prestataire seront tenues confidentielles	85,3	87,2	88,2	100,0	85,4	87,3
Pourcentage de clientes qui estiment avoir été	56,0	52,0	58,8	38,1	56,1	51,8

Tableau 3.19 : Répartition (%) des clientes selon leur temps moyen d'attente, pourcentage de clientes satisfaites de certaines conditions liées à l'offre du service, selon le type de service reçu et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

	Public		Privé		Ensemble	
	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services
très bien traitées pendant la visite						
Pourcentage de clientes qui estiment avoir été bien traitées pendant la visite	99,0	98,9	100,0	100,0	99,0	98,9
Pourcentage de clientes qui déclarent être très satisfaites de leur visite	47,2	45,0	58,8	14,3	47,6	44,7
Pourcentage de clientes qui déclarent être satisfaites de leur visite	99,6	99,6	100,0	100,0	99,6	99,6
Pourcentage de clientes qui pensent revenir vers cette même structure dans le futur ou qui recommanderaient la structure aux membres de leur famille et à leurs amis	84,7	90,8	100,0	95,2	85,2	90,9
Pourcentage de clientes qui pensent revenir vers cette même structure dans le futur	94,8	96,9	100,0	100,0	94,9	96,9
Pourcentage de clientes qui recommanderaient la structure	86,8	92,2	100,0	95,2	87,2	92,2
Nombre total de clientes	**477**	**2171**	**17**	**21**	**494**	**2192**

Accès aux services et choix de la structure sanitaire par les clientes

Les femmes peuvent choisir, selon le type de service qu'elles sollicitent, d'aller à une structure de santé donnée pour diverses raisons. Le tableau 3.20 présente les pourcentages de clientes donnant les raisons du choix de la structure de santé selon le type de service recherché lors de la visite.

Pour obtenir des services de santé de la reproduction, la raison du choix de la structure de santé, de loin la plus fréquemment citée par les femmes est la proximité avec leur domicile (près de 62% des femmes pour la PF et 57,1% pour les autres types de services). La disponibilité des services désirés constitue la deuxième raison : respectivement 47,6% et 43,6% pour la planification familiale et les autres types de services. Plus d'une femme sur cinq

et 18% d'entre elles ont choisi la structure respectivement pour la planification familiale et les autres types de services, parce que la structure accepte les assurances maladie, ce qui leur allège ainsi le coût de la consultation. Même si le pourcentage n'est pas très élevé, la réputation de la structure est citée comme quatrième raison pour le choix de la structure (10% et 8% respectivement pour la planification familiale et les autres types de services). Le coût financier n'est pas déterminant puisque moins de 10% des femmes ont choisi la structure en raison du coût réduit des prestations. La localisation de la structure de santé par rapport au lieu de travail et les horaires de travail ne sont vraisemblablement pas importants pour le choix de la structure de santé.

Tableau 3.20 : Pourcentage de clientes donnant les raisons du choix de la structure de santé selon le type de service reçu lors de la visite - ISSU, Sénégal, 2011

Raisons ayant justifié le choix*	Clientes venues pour des services de PF	Clientes venues pour d'autres types de services	Total
Proche de la maison	61,5	57,1	57,9
Convenable par rapport au lieu de travail	2,2	0,4	0,7
Convenable par rapport aux horaires	1,0	0,4	0,5
Bonne réputation	9,5	8,1	8,3
Le personnel est discret	3,8	4,2	4,1
C'est plus abordable	8,5	6,9	7,2
A été référée à cette structure	5,7	10,3	9,4
Loin de la maison	2,8	1,5	1,7
Offre les services désirés	47,6	43,6	44,3
La structure accepte les assurances	22,3	17,7	18,6
Les prestataires traitent bien les clients	0,6	0,4	0,4
Nombre total de clientes	**494**	**2192**	**2686**

**** Le total des pourcentages peut être supérieur à 100% du fait des réponses multiples.***

Le tableau 3.21 donne les raisons pour lesquelles les clientes n'ont pas choisi d'aller à la structure la plus proche selon le type de structure, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Dans l'ensemble, 34% des clientes du

public et 55,3% de celles du privé, ont déclaré ne pas avoir choisi la structure de santé la plus proche de leur domicile. Les veuves et divorcées, les femmes les plus instruites et celles du groupe le plus riche (cinquième quintile) sont vraisemblablement les plus nombreuses à être dans ce cas.

Pour le secteur public, une cliente sur trois avance des raisons personnelles ou liées à la famille (33,2%). Viennent ensuite les raisons liées au plateau technique (27,0%) et celles qui ont été référées (16%). Il faut cependant signaler que pour un peu plus d'une cliente sur dix (12,3%), les raisons sont liées à la discrétion et la connaissance du lieu choisi. Dans le secteur privé, les raisons les plus souvent citées sont le plateau technique (33,3%) et celles liées à la discrétion et la connaissance du lieu choisi (23,8%) et la référence (23,8%).

Concernant la situation matrimoniale, les raisons personnelles ou liées à la famille arrivent en première position quelle que soit la situation matrimoniale. Il en est de même pour le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique, sauf respectivement pour les femmes de niveau secondaire ou plus, et les clientes les plus riches, pour lesquelles les raisons liées au service offert arrivent en première position.

Tableau 3.21 : Répartition (%) des clientes selon les raisons pour lesquelles elles N'ONT PAS CHOISI d'aller à la structure de santé la plus proche et selon certaines caractéristiques socioéconomiques - ISSU, Sénégal, 2011

	Nombre total de clientes	Pourcentage de clientes ayant déclaré NE PAS avoir choisi la structure la plus proche*	Raisons avancées par les clientes FP & SMNI justifiant pourquoi elles n'ont pas choisi la structure la plus proche							Nombre de clientes ayant déclaré NE PAS avoir choisi la structure la plus proche*
			Raisons personnelles ou liées à la famille	Référence	Raisons financières	Raisons liées au service offert là-bas	Raisons liées à la discrétion / connaissance du lieu	NSP/Autre/Manquant	Total	
Type de structure										
Public	2648	34,0	33,2	16,0	6,3	27,0	12,3	5,1	100,0	900
Privé	38	55,3	14,3	23,8	0,0	33,3	23,8	4,8	100,0	21
Statut matrimonial										
Célibataire, jamais mariée	129	34,1	29,5	25,0	9,1	15,9	9,1	11,4	100,0	44
Mariée/En union	2514	34,0	32,6	15,9	5,8	27,9	12,9	4,9	100,0	856
Divorcée/Séparée	31	51,6	43,8	12,5	12,5	18,8	12,5	0,0	100,0	16
Veuve	11	45,5	60,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	100,0	5
Valeurs manquantes	1	0,0								0
Niveau d'instruction										
Sans instruction	922	32,0	37,3	17,6	4,1	23,4	11,5	6,1	100,0	295
Coranique seulement	255	30,2	35,1	16,9	6,5	29,9	9,1	2,6	100,0	77
Primaire	887	35,2	32,4	13,5	7,4	26,6	14,7	5,4	100,0	312
Secondaire +	605	38,8	27,2	17,9	7,2	31,5	11,9	4,3	100,0	235
Valeurs manquantes	17	11,8	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	2

Tableau 3.21 : Répartition (%) des clientes selon les raisons pour lesquelles elles N'ONT PAS CHOISI d'aller à la structure de santé la plus proche et selon certaines caractéristiques socioéconomiques - ISSU, Sénégal, 2011

	Nombre total de clientes	Pourcentage de clientes ayant déclaré NE PAS avoir choisi la structure la plus proche*	Raisons avancées par les clientes FP & SMNI justifiant pourquoi elles n'ont pas choisi la structure la plus proche							Nombre de clientes ayant déclaré NE PAS avoir choisi la structure la plus proche*
			Raisons personnelles ou liées à la famille	Référence	Raisons financières	Raisons liées au service offert là-bas	Raisons liées à la discrétion / connaissance du lieu	NSP/Autre/Manquant	Total	
Niveau de bien-être économique										
Le plus pauvre	538	29,6	32,9	14,6	6,1	26,8	12,8	6,7	100,0	159
Second	537	33,7	35,1	17,3	4,9	23,8	14,1	4,9	100,0	181
Moyen	544	34,9	35,4	19,7	7,9	22,5	11,2	3,4	100,0	190
Quatrième	552	33,9	31,1	16,1	5,0	29,4	11,7	6,7	100,0	187
Le plus riche	515	39,6	29,9	13,6	7,0	32,2	13,1	4,2	100,0	204
Total	**2686**	**921**	**302**	**149**	**57**	**250**	**116**	**47**	**921**	**921**

**** Parmi les clientes pour lesquelles des valeurs manquantes ne sont pas enregistrées concernant la raison du choix de la structure de santé.***

Pratiques en cours en matière d'assurance qualité des services

L'application des normes requises en matière de qualité des services peut être facilitée par la disponibilité et l'utilisation régulière par les prestataires des documents de référence élaborés par les programmes de santé de la reproduction. Les résultats indiqués dans le tableau 3.22 montrent que, de manière générale, les documents de normes et protocoles de services sont bien disponibles dans les structures publiques des sites de la région de Dakar et de Guédiawaye. La situation au niveau du site de Mbour est loin d'être acceptable : en effet, seules 2 structures sur les 15 visitées en disposent. La situation est à peu près identique à Kaolack : sur les 31 structures (publiques et privées), visitées 11 disposent de ce document.

Quant aux autres documents de référence, leur disponibilité est presque négligeable dans la plupart des sites. Pour améliorer la qualité des services offerts, cette situation doit être corrigée par les programmes.

La qualité des données vérifiées au cours des visites de supervision laisse à désirer car d'une part, près de 30% des formations sanitaires publiques et que d'autre part 75% des structures privées ne semblent pas disposer de données de qualité.

Tableau 3.22 : Pourcentage de structures où certains documents d'orientation et de procédures d'assurance - qualité sont disponibles, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Document relatif aux normes et protocoles de services disponible *	Normes et protocoles sur l'intégration des services de PF et des services VIH/SIDA disponibles*	Normes et protocoles sur la gestion logistique des produits médicaux disponibles*	Présence d'un comité d'assurance qualité**	Qualité des données rapportées dans les registres vérifiée au cours des visites de supervision	Nombre total de structures
Dakar						
Public	46,4	13,0	18,8	4,3	68,1	**69**
Privé	25,0	0,0	5,0	5,0	30,0	**20**
Guédiawaye						
Public	53,3	26,7	13,3	6,7	66,7	**15**
Privé	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0	**2**
Pikine						

Tableau 3.22 : Pourcentage de structures où certains documents d'orientation et de procédures d'assurance - qualité sont disponibles, selon le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011

Site et type de structure	Document relatif aux normes et protocoles de services disponible *	Normes et protocoles sur l'intégration des services de PF et des services VIH/SIDA disponibles*	Normes et protocoles sur la gestion logistique des produits médicaux disponibles*	Présence d'un comité d'assurance qualité**	Qualité des données rapportées dans les registres vérifiée au cours des visites de supervision	Nombre total de structures
Public	57,1	14,3	21,4	0,0	85,7	**14**
Privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**3**
Mbao						
Public	20,0	0,0	0,0	20,0	60,0	**15**
Privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**1**
Mbour						
Public	10,0	0,0	0,0	10,0	90,0	**10**
Privé	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**5**
Kaolack						
Public	37,5	12,5	16,7	12,5	66,7	**24**
Privé	40,0	0,0	0,0	0,0	20,0	**5**
Ensemble						
Public	41,5	12,2	15,0	7,5	70,1	**147**
Privé	22,2	0,0	2,8	5,6	25,0	**36**

Document déclaré et observé par l'enquêteur

****Rapports ou procès-verbaux observés par l'enquêteur***

Stratégies avancées incluant l'offre de services de PF

L'information, l'éducation et la communication sont essentielles dans le cadre de l'amélioration de la couverture effective des programmes de prévention. Dans l'ensemble, les

résultats indiqués dans le tableau 3.23 montrent que près d'une structure sur deux dispose d'un programme d'IEC de proximité. Ce pourcentage varie selon les sites. Dans tous les cas, il y a un effort à faire par les programmes pour couvrir toutes les structures d'un programme de sensibilisation. Les programmes disponibles dans ces structures n'incluent pas toujours la planification familiale et l'espacement des naissances. La sensibilisation des populations est plus effective dans les sites de Mbao, Pikine et Guédiawaye, si l'on se réfère au nombre moyen de zones régulièrement visitées. Dans les sites de Dakar, Mbour et Kaolack, le nombre moyen de zones régulièrement visitées varie entre 2 et 3.

Tableau 3.23 : Pourcentage de structures* avec un programme de sensibilisation de proximité, et parmi ces structures, pourcentage dont le programme inclut la PF/l'espacement des naissances, et nombre moyen de zones visitées, selon le site - ISSU, Sénégal, 2011

Site	Pourcentage de structures avec un programme d'IEC (Information, éducation et communication) de proximité	Parmi les structures avec un programme d'IEC de proximité, pourcentage de structures dont le programme inclut la PF/l'espacement des naissances	Parmi les structures avec un programme d'IEC de proximité, nombre moyen de zones régulièrement visitées	Nombre total de structures
Dakar	39,3	85,7	3	**35**
Guédiawaye	70,6	91,7	6	**12**
Pikine	70,6	83,3	6	**12**
Mbao	62,5	90,0	8	**10**
Mbour	46,7	100,0	2	**7**
Kaolack	51,7	86,7	2	**15**
Ensemble	49,7	87,9	4	**91**

**** : Toutes structures confondues (publiques et privées)***

Matériel IEC

La disponibilité du matériel IEC est plus que nécessaire pour mener une sensibilisation et une communication interpersonnelle efficaces en matière de planification familiale. Les résultats fournis dans le tableau 3.24 indique que, d'une manière générale, ce sont les affiches et les échantillons de méthodes qui sont les plus disponibles dans les structures publiques avec respectivement 71% chacun. Les autres types de matériel IEC pour la PF ne sont pas très présents au niveau des structures aussi bien publiques que privées. Compte tenu de

l'importance de ce matériel IEC/PF dans l'amélioration de la couverture effective, un effort devra être fait pour le rendre disponible.

Tableau 3.24 : Pourcentage de structures où des matériels d'IEC sur la PF sont disponibles, selon le type de matériel, le site et le type de structure - ISSU, Sénégal, 2011									
Site et type de structure	**Affiches**	**Informations sur flip chart**	**Brochures / dépliants**	**Fiches d'information**	**Boîtes à image**	**Modèles de démonstration (mannequins)**	**Cartes de conseils**	**Échantillons de méthodes**	**Nombre total de structures**
Dakar									
Public	68,1	17,4	26,1	26,1	20,3	7,2	20,3	75,4	**69**
Privé	45,0	20,0	20,0	25,0	15,0	15,0	35,0	50,0	**20**
Guédiawaye									
Public	73,3	26,7	26,7	33,3	20,0	13,3	26,7	73,3	**15**
Privé	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	**2**
Pikine									
Public	78,6	7,1	21,4	42,9	35,7	0,0	7,1	85,7	**14**
Privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	**3**
Mbao									
Public	66,7	13,3	20,0	20,0	26,7	6,7	6,7	80,0	**15**
Privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**1**
Mbour									
Public	100,0	0,0	10,0	10,0	40,0	0,0	0,0	60,0	**10**
Privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**5**
Kaolack									
Public	62,5	25,0	20,8	37,5	25,0	8,3	16,7	50,0	**24**
Privé	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	**5**
Ensemble									
Public	70,7	17,0	23,1	28,6	24,5	6,8	16,3	71,4	**147**
Privé	30,6	13,9	13,9	16,7	11,1	8,3	22,2	36,1	**36**

CHAPITRE 4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES PHARMACIES

Ce chapitre traite de la disponibilité des services de planification familiale, des conditions de prestation de ces services, ainsi que de la gestion et de la conservation des produits contraceptifs. Seront successivement abordées les caractéristiques des officines et de leurs personnels, la gestion des approvisionnements, la disponibilité des contraceptifs et leur conservation, et certaines restrictions ou barrières socio-sanitaires limitant l'accès des clientes à certaines méthodes.

Caractéristiques des pharmacies

Le tableau 4.1 indique la répartition des pharmacies enquêtées selon le site, l'ancienneté et le nombre d'heures de travail. Plus de la moitié de ces pharmacies se trouvent dans le site de Dakar (54%). Le site de Mbao vient en deuxième position avec 17%. Plus d'une pharmacie sur 5 a moins de cinq ans d'ancienneté et plus de 3 sur 10 (36%) ont plus de 10 ans. La plupart des pharmacies (99%) travaillent plus de 10 heures par jour. Près de 72% d'entre elles travaillent six jours sur sept dans la semaine. Toutes les pharmacies visitées vendent des produits contraceptifs. Près de 8 pharmacies sur 10 (78%) disposent de trois employés permanents ou plus. Dans toutes les pharmacies, on trouve au moins un pharmacien titulaire et dans près du tiers on compte deux à trois pharmaciens. Même si elles vendent toutes des produits contraceptifs, rares sont les pharmacies (9%) qui exposent des supports promotionnels sur la PF.

Tableau 4.1 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines caractéristiques - ISSU, Sénégal, 2011

	%	Effectif
Site		
Dakar	54,2	281
Guédiawaye	8,9	46
Pikine	8,1	42
Mbao	16,8	87
Mbour	5,4	28
Kaolack	6,6	34
Total	**100,0**	**518**
Ancienneté de la pharmacie		
Moins de 5 ans	22,0	114
5 à 10 ans	23,6	122
11 à 13 ans	11,6	60
Plus de 13 ans	24,5	127
NSP/Manquant	18,3	95
Total	**100,0**	**518**
Nombre d'heures de travail par jour		
Moins de 10	0,2	1
10 à 15	95,2	493

Tableau 4.1 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines caractéristiques - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	Effectif
Plus de 15	4,2	22
Valeurs manquantes	0,4	2
Total	**100,0**	**518**
Nombre de jours de travail dans la semaine		
5	0,6	3
6	71,8	372
7	27,2	141
Valeurs manquantes	0,4	2
Total	**100,0**	**518**
Vente de produits contraceptifs		
Oui	100,0	518
Non	0,0	0
Nombre d'employés permanents		
0-1	4,2	22
2	15,8	82
3	23,9	124
Plus de 3	54,1	280
Valeurs manquantes	1,9	10
Total	**100,0**	**518**
Nombre de pharmaciens (y compris le pharmacien titulaire)		
1	63,5	329
2	2,3	12
3	27,6	143
4	4,6	24
5+	1,4	7
Valeurs manquantes	0,6	3
Total	100,0	518
Des supports promotionnels de PF sont exposés dans la pharmacie		
Oui	8,5	44
Non	89,4	463
Valeurs manquantes	2,1	11
Total	**100,0**	**518**

Caractéristiques des personnes chargées de la prestation des services dans les pharmacies

Le tableau 4.2 indique la répartition des personnels chargés de la prestation des services dans les pharmacies interviewées selon la qualification, le sexe, la formation en PF et la date de la dernière formation sur ce sujet, et les pourcentages qui ont suivi certains thèmes à l'occasion de la dernière formation reçue en PF.

La moitié des personnes chargées de dispenser des services dans les officines sont des pharmaciens (50%). Le reste du personnel (49%) est composé d'agents de comptoirs. Les hommes (60%) sont les plus représentés dans ce personnel. Seulement 30% des personnes enquêtées ont reçu une formation en technologie contraceptive. Près d'un tiers (32%) de celles qui ont reçu une telle formation l'ont fait il y a 6 ans ou plus ; seulement 17% ont reçu une formation au cours des 12 derniers mois. Les thèmes les plus souvent couverts ont porté sur les pilules (84%), les préservatifs (65%), les techniques de conseil en PF (64%), la contraception d'urgence (64%) et les spermicides (62%). Tous les autres thèmes ont concerné entre 50% et 55% des personnels. La gestion de la logistique contraceptive n'a concerné que 28% des personnels.

Tableau 4.2 : Répartition (%) des personnes chargées de la dispensation des services dans les pharmacies selon certaines caractéristiques sociodémographiques et pourcentages de personnes dont la dernière formation incluait certains thèmes sur la PF - ISSU, Sénégal, 2011

	%	Effectif
Personne interviewée		
Pharmacien titulaire	32,6	169
Pharmacien assistant	17,4	90
Agent de comptoir	49,2	255
Autre	0,6	3
Valeurs manquantes	0,2	1
Total	**100,0**	**518**
Sexe		
Homme	59,8	310
Femme	37,1	192
Valeurs manquantes	3,1	16
Total	**100,0**	**518**
A reçu une formation sur la PF		
Oui	30,1	156
Non	69,7	361
NSP	0,2	1
Total	**100,0**	**518**
La dernière formation reçue sur la PF date de (parmi ceux qui ont reçu une formation sur la PF)		
<=1 an	16,7	26
< 5 ans	39,7	62
6 ans et plus	32,1	50
Valeurs manquantes	11,5	18
Total	**100,0**	**156**
Thématiques couvertes lors de la dernière formation en PF reçue (parmi ceux qui ont reçu une formation sur la PF)*		
Mise à jour des technologies de contraception	53,8	84
Conseil en allaitement maternel exclusif/MAMA	55,1	86
Méthodes naturelles	51,9	81
Techniques de conseils en PF	64,1	100

Tableau 4.2 : Répartition (%) des personnes chargées de la dispensation des services dans les pharmacies selon certaines caractéristiques sociodémographiques et pourcentages de personnes dont la dernière formation incluait certains thèmes sur la PF - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	Effectif
Pilules	84,0	131
Utilisation de préservatifs	64,7	101
Spermicides	62,2	97
Contraception d'urgence	63,5	99
DIU	55,1	86
Injectables	55,8	87
Gestion de la logistique contraceptive	28,2	44
Autres	1,3	2
**** Réponses multiples***		

Gestion des approvisionnements en contraceptifs

Le tableau 4.3 qui présente la répartition des pharmacies selon la personne chargée de la gestion des approvisionnements, la présence d'un système de gestion des stocks et la fréquence de mise à jour des stocks, renseigne aussi sur les systèmes de gestion mis en place au niveau des officines visitées. Le pharmacien titulaire est le principal gérant du processus d'approvisionnement (commande, réception et contrôle des médicaments commandés) : 64% des pharmacies visitées. Les agents de comptoir s'en acquittent dans 23% des pharmacies.

La plupart des pharmacies (90%) disposent d'un système de gestion des stocks (registre, cahier, ordinateur). Par ailleurs, presque toutes les pharmacies (95%) qui possèdent un tel système procèdent à sa mise à jour quotidiennement.

Tableau 4.3 : Répartition (%) des pharmacies selon la personne chargée de la gestion des approvisionnements, la présence d'un système de gestion des stocks et la fréquence de mise à jour des stocks - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	Effectif
Personne chargée de commander, recevoir et contrôler les médicaments commandés		
Pharmacien titulaire	63,9	331
Pharmacien assistant	7,9	41
Agent de comptoir	23,4	121
Autre	2,9	15
Valeurs manquantes	1,9	10
Total	**100,0**	**518**
Présence d'un système de gestion des stocks (registre, cahier, ordinateur)		
Oui, observé	90,2	467
Oui, reporté mais non observé	3,5	18
Non	5,6	29
Valeurs manquantes	0,8	4
Total	100,0	518

Tableau 4.3 : Répartition (%) des pharmacies selon la personne chargée de la gestion des approvisionnements, la présence d'un système de gestion des stocks et la fréquence de mise à jour des stocks - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	Effectif
Fréquence de mise à jour du système de gestion des stocks (pour les pharmacies qui en possèdent)		
Tous les jours	94,8	460
Tous les deux jours	2,5	12
Chaque semaine	1,0	5
Chaque deux semaine où plus	0,8	4
Le jour de réception ou de paiement des articles	0,6	3
Value Manquantes	0,2	1
Total	**100,0**	**485**

Selon le tableau 4.4, pour pratiquement toutes les méthodes et quel que soit le site, les commandes sont livrées dans un délai d'un jour. Les quelques rares exceptions (moins de 2,5%) sont observées dans les sites de Mbao et de Pikine et ne concernent que le préservatif masculin, les injectables et la contraception d'urgence.

Tableau 4.4 : Répartition (%) des pharmacies selon le délai de livraison, par méthode et par site - ISSU, Sénégal, 2011				
Sites et méthodes	Délai de livraison			Nombre de pharmacies qui vendent la méthode
	<= 1 jour	> 1 jour	Total	
Dakar				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	280
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	133
Contraception d'urgence	100,0	0,0	100,0	277
Préservatif masculin	100,0	0,0	100,0	279
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	41
Injectables	100,0	0,0	100,0	249
Guédiawaye				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	46
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	19
Contraception d'urgence	100,0	0,0	100,0	44
Préservatif masculin	100,0	0,0	100,0	44
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	3
Injectables	100,0	0,0	100,0	44

Tableau 4.4 : Répartition (%) des pharmacies selon le délai de livraison, par méthode et par site - ISSU, Sénégal, 2011				
Sites et méthodes	Délai de livraison			Nombre de pharmacies qui vendent la méthode
	<= 1 jour	> 1 jour	Total	
Pikine				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	42
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	10
Contraception d'urgence	100,0	0,0	100,0	42
Préservatif masculin	97,5	2,5	100,0	41
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	5
Injectables	100,0	0,0	100,0	40
Mbao				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	87
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	28
Contraception d'urgence	98,8	1,2	100,0	85
Préservatif masculin	98,8	1,2	100,0	86
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	13
Injectables	98,7	1,3	100,0	79
Mbour				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	28
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	12
Contraception d'urgence	100,0	0,0	100,0	28
Préservatif masculin	100,0	0,0	100,0	28
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	10
Injectables	100,0	0,0	100,0	27
Kaolack				
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	34
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	19
Contraception d'urgence	100,0	0,0	100,0	34
Préservatif masculin	100,0	0,0	100,0	34
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	16
Injectables	100,0	0,0	100,0	30
Ensemble				

Tableau 4.4 : Répartition (%) des pharmacies selon le délai de livraison, par méthode et par site - ISSU, Sénégal, 2011				
Sites et méthodes	Délai de livraison			Nombre de pharmacies qui vendent la méthode
	<= 1 jour	> 1 jour	Total	
Pilules combinées	100,0	0,0	100,0	517
Pilule progestative seule	100,0	0,0	100,0	221
Contraception d'urgence	99,8	0,2	100,0	510
Préservatif masculin	99,6	0,4	100,0	512
Préservatif féminin	100,0	0,0	100,0	88
Injectables	99,6	0,3	100,0	470

Gamme des méthodes contraceptives modernes

L'offre des méthodes modernes dans les officines ne se fait pas de manière uniforme dans tous les sites et pour toutes les méthodes. Globalement, les produits disponibles dans pratiquement toutes les officines, quel que soit le site, sont les pilules combinées (100%), les préservatifs masculins (99%), la contraception d'urgence (99%) et les injectables (91%). La pilule progestative[6] seule n'est présente que dans 4 pharmacies sur 10 ; le pourcentage de pharmacies qui disposent de ce produit n'atteint 50% qu'à Kaolack (56%). Le préservatif féminin est rarement vendu dans les pharmacies, surtout à Guédiawaye (7% des pharmacies) ; le site de Kaolack est celui où les officines disposent le plus souvent de ce produit (47%). Les méthodes dites de « longue durée » sont rarement présentes dans les pharmacies : 0,8% pour le DIU, 0,2% pour l'implant. Cette situation pourrait être le reflet des contraintes de l'utilisation de ces méthodes qui requiert la disponibilité d'un dispositif spécifique.

[6] *Certaines personnes interrogées dans les pharmacies n'ont pas fait la différence entre les pilules combinées et les pilules progestatives seules. Dans ces cas, la suite des questions sur les pilules faisait seulement référence aux pilules combinées.*

Tableau 4.5 : Pourcentage de pharmacies offrant certaines méthodes modernes de PF, selon le site et selon la méthode - ISSU, Sénégal, 2011									
Site	Méthode								
	Pilules combinées	Pilule progestative seule	Contraception d'urgence	Préservatif masculin	Préservatif féminin	Injectables	DIU	Implants	Nombre total de pharmacies
Dakar	99,6	47,3	98,6	99,3	14,6	88,6	1,4	0,4	281
Guédiawaye	100,0	41,3	95,7	95,7	6,5	95,7	0,0	0,0	46
Pikine	100,0	23,8	100,0	97,6	11,9	95,2	0,0	0,0	42
Mbao	100,0	32,2	97,7	98,9	14,9	90,8	0,0	0,0	87
Mbour	100,0	42,9	100,0	100,0	35,7	100,0	0,0	0,0	28
Kaolack	100,0	55,9	100,0	100,0	47,1	88,2	0,0	0,0	34
Ensemble	**99,8**	**42,7**	**98,5**	**98,8**	**17,0**	**90,7**	**0,8**	**0,2**	**518**

Rupture de stock de méthodes contraceptives

Fréquences des ruptures de stock

Les ruptures de stocks peuvent influer sur l'utilisation continue de certains produits contraceptifs. Les ruptures sont mesurées par rapport à deux périodes : la non disponibilité de toutes marques de méthodes pendant au moins 24 heures i) au cours des 30 derniers jours et ii) au cours des 12 derniers mois. Pour chacune de ces deux périodes de référence, la durée moyenne de la rupture est présentée. Dans le tableau 4.6, il apparaît dans l'ensemble, que parmi les pharmacies qui vendent la méthode, pratiquement toutes disposaient au moment de l'enquête de la pilule combinée (99%), du préservatif masculin (99%) et de la contraception d'urgence (98%). Le pourcentage de pharmacies ayant les injectables en stock au moment de l'enquête est plus bas (88%) et il est très faible pour la pilule progestative seule (42%) et encore plus faible pour le préservatif féminin (16%). On observe des résultats similaires dans chacun des sites.

Tous sites confondus, les ruptures de stock au cours des 12 derniers mois ont concerné 42% des officines pour les injectables et 29% pour la contraception d'urgence. Pour les autres méthodes, 10% ou moins ont eu une rupture de stock. La durée moyenne de la rupture dépasse 30 jours sauf pour la contraception d'urgence (26 jours). Pour le préservatif féminin les ruptures ont été rares (moins de 5% parmi les 88 pharmacies qui le vendent) mais la durée de la rupture a été la plus longue de toutes (54 jours). Les ruptures de stock en injectables au cours des 12 derniers mois ont été à la fois fréquentes (42%) et durables (41 jours).

Dans la période des 30 derniers jours, les ruptures de stocks sont plutôt rares (moins de 6% des officines), mais elles ont duré, le plus souvent, la majeure partie de la période (plus de 20 jours sur 30 pour les pilules, les préservatifs masculins et féminins, et les injectables). Les ruptures ont été les moins fréquentes (2%) et de moins longue durée (15 jours) pour la contraception d'urgence.

Par rapport aux sites et durant les 12 derniers mois, les ruptures d'injectables ont été plus fréquentes à Pikine, Mbour, Guédiawaye et Dakar avec respectivement 60%, 57%, 52% et 48% des pharmacies. Durant cette période, la durée moyenne de rupture atteint souvent 30 jours, et parfois les dépasse largement pour certains produits. Par exemple, elle est de 48 jours pour le préservatif féminin et 42 jours pour le préservatif masculin et les injections à Dakar ; et de 60 jours pour les pilules progestatives seules à Kaolack.

Au cours des 30 derniers jours, les durées de ruptures de stock ont été plus fréquentes et plus longues à Dakar et à Guédiawaye et dans une moindre mesure à Pikine ; elles ont été souvent inexistantes pour la plupart des méthodes dans les trois autres sites.

Tableau 4.6 : Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock* au cours des 12 derniers mois, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période - Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période, par site et par méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Sites et méthodes	Nombre de pharmacies qui vendent la méthode	Pourcentage de pharmacies ayant actuellement au moins une marque en stock	Ruptures de stock au cours des 12 derniers mois		Ruptures de stock au cours des 30 derniers jours	
			Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période	Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période
Dakar						
Pilules combinées	280	98,2	12,5	36	5,0	17
Pilule progestative seule	133	46,6	8,6	33	4,5	21
Contraception d'urgence	277	98,2	39,0	27	1,1	16
Préservatif masculin	279	98,9	2,9	42	2,9	25
Préservatif féminin	41	13,9	4,9	48	4,9	25
Injectables	249	86,5	47,8	42	3,6	24
Guédiawaye						
Pilules combinées	46	100,0	26,1	40	10,9	25
Pilule progestative seule	19	39,1	6,5	32	15,8	17
Contraception d'urgence	44	93,5	22,7	25	4,5	15
Préservatif masculin	44	95,7	4,5	19	4,5	19
Préservatif féminin	3	6,5	0,0	-	0,0	-

Tableau 4.6 : Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock* au cours des 12 derniers mois, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période - Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période, par site et par méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Sites et méthodes	Nombre de pharmacies qui vendent la méthode	Pourcentage de pharmacies ayant actuellement au moins une marque en stock	Ruptures de stock au cours des 12 derniers mois		Ruptures de stock au cours des 30 derniers jours	
			Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période	Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période
Injectables	44	91,3	52,3	42	6,8	30
Pikine						
Pilules combinées	42	100,0	4,8	30	2,4	-
Pilule progestative seule	10	21,4	9,5	30	20,0	14
Contraception d'urgence	42	100,0	23,8	25	2,4	2
Préservatif masculin	41	97,6	4,9	29	4,9	19
Préservatif féminin	5	9,5	20,0	60	20,0	30
Injectables	40	92,9	60,0	45	5,0	7
Mbao						
Pilules combinées	87	100,0	2,3	45	0,0	-
Pilule progestative seule	28	32,2	3,4	15	0,0	-
Contraception d'urgence	85	97,7	15,3	24	1,2	30
Préservatif masculin	86	98,9	3,5	23	2,3	23

Tableau 4.6 : Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock* au cours des 12 derniers mois, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période - Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période, par site et par méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Sites et méthodes	Nombre de pharmacies qui vendent la méthode	Pourcentage de pharmacies ayant actuellement au moins une marque en stock	Ruptures de stock au cours des 12 derniers mois		Ruptures de stock au cours des 30 derniers jours	
			Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période	Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période
Préservatif féminin	13	14,9	0,0	-	0,0	-
Injectables	79	90,8	6,3	41	0,0	-
Mbour						
Pilules combinées	28	100,0	3,6	30	0,0	-
Pilule progestative seule	12	35,7	7,1	90	16,7	30
Contraception d'urgence	28	100,0	17,9	10	3,6	10
Préservatif masculin	28	100,0	0,0	-	0,0	-
Préservatif féminin	10	35,7	10,0	60	0,0	-
Injectables	28	100,0	57,1	32	0,0	-
Kaolack						
Pilules combinées	34	100,0	0,0	-	0,0	-
Pilule progestative seule	19	55,9	2,9	60	0,0	-
Contraception d'urgence	34	100,0	11,8	30	0,0	-

Tableau 4.6 : Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock* au cours des 12 derniers mois, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période - Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock au cours des 30 derniers jours, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période, par site et par méthode - ISSU, Sénégal, 2011

Sites et méthodes	Nombre de pharmacies qui vendent la méthode	Pourcentage de pharmacies ayant actuellement au moins une marque en stock	Ruptures de stock au cours des 12 derniers mois		Ruptures de stock au cours des 30 derniers jours	
			Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période	Pourcentage de pharmacies ayant eu une rupture de stock	Parmi celles-ci, nombre moyen de jours de rupture pendant cette période
Préservatif masculin	34	100,0	0,0	-	0,0	-
Préservatif féminin	16	47,1	0,0	-	0,0	-
Injectables	30	79,4	33,3	30	10,0	30
Ensemble						
Pilules combinées	517	99,0	10,1	37	3,9	19
Pilule progestative seule	221	41,5	7,2	33	5,9	20
Contraception d'urgence	510	98,1	29,4	26	1,6	15
Préservatif masculin	512	98,6	2,9	33	2,7	23
Préservatif féminin	88	16,4	4,5	54	3,4	27
Injectables	470	88,4	41,9	41	3,6	25

** **Une « rupture de stocks » signifie ici une indisponibilité de toutes les marques pour chacune des méthodes pendant au moins 24 heures***

Procédures habituellement suivies en cas de commande d'urgence

En cas de rupture de stock de produits, les pharmacies ne développent pas plusieurs stratégies pour faire face à la situation (tableau 4.7). Plus de la moitié des pharmacies (54%) recommandent à leurs clientes d'aller acheter ailleurs (dans une autre officine) ou attendent une commande de routine (37%). Seuls 6% des pharmacies ont recours à une commande spéciale.

Tableau 4.7 : Répartition (%) des pharmacies selon la procédure la plus courante suivie en cas de rupture de stock d'une méthode de PF donnée - ISSU, Sénégal, 2011

Procédure la plus courante	%	Effectif
Commande de routine	36,9	191
Commande spéciale	5,6	29
La pharmacie commande ailleurs (autre grossiste)	2,1	11
Le client achète ailleurs (dans une autre pharmacie)	54,1	280
La pharmacie emprunte	0,4	2
Aucun des cas	0,8	4
Valeurs manquantes	0,1	1
Total	100	518

Stockage et conservation des produits contraceptifs dans les pharmacies

Les produits contraceptifs, tout comme la plupart des produits pharmaceutiques, doivent être conservés et stockés selon certaines normes tenant compte de l'environnement et du type d'emballage. Dans les sites visités, dans la quasi-totalité des pharmacies (99%), les produits contraceptifs sont conservés à l'abri de l'eau et de l'humidité. Ils sont aussi à l'abri du soleil (99,8%). Ils ne sont exposés ni aux rongeurs (rats, souris), ni aux insectes (99%). Par contre, dans certaines pharmacies (38%), les produits sont posés à même le sol. Par ailleurs, les injectables ne sont pas stockés verticalement dans 8 pharmacies sur 10. Dans certaines pharmacies (19%), les produits thermolabiles ne sont pas gardés aux frais. Les conditions d'aération des produits stockés sont respectées dans la presque-totalité des pharmacies (99,6%). Presque toutes les officines affirment également disposer d'un réfrigérateur pour la conservation de certains produits, même si dans la moitié des cas, cet équipement n'a pas été observé par l'enquêteur. Par ailleurs, dans 44% seulement des pharmacies où l'observation a pu se faire, le réfrigérateur est fonctionnel.

La majorité des pharmacies respectent les conditions requises pour la conservation et le stockage des produits. En effet, 73% d'entre elles retirent les produits endommagés ou périmés de leur stock et 20% les retirent des rayons.

Tableau 4.8 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines conditions de conservation et de stockage des produits - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	N
Les contraceptifs sont à l'abri de l'eau et de l'humidité		
Oui	99,2	514
Non	0,0	0
Ne peut pas avoir accès au lieu de stockage	0,2	1
Valeurs manquantes	0,6	3
Total	100,0	518
Les contraceptifs sont à l'abri du soleil*		
Oui	99,8	516
Non	0,2	1
Total	100,0	517
Les contraceptifs ne sont pas posés à même le sol*		
Oui	38,1	197
Non	61,9	320
Total	100,0	517
Présence de rongeurs (rats, souris, etc.) ou d'insectes (cafards, etc.)*		
Oui	1,7	9
Non	98,3	508
Total	100,0	517
Les injectables PF sont stockés en position debout (verticale)*		
Oui	3,9	20
Non	80,5	416
NA / n'offre pas les injectables PF	7,9	41
Valeurs manquantes	7,7	40
Total	100,0	517
Les produits thermolabiles sont conservés au frais*		
Oui	77,0	398
Non	18,6	96
NA / ne stocke pas de produits thermolabiles	0,4	2
Valeurs manquantes	4,1	21
Total	100,0	517
Le lieu de stockage est bien aéré (libre circulation de l'air)*		
Oui	99,6	515
Non	0,4	2
Total	100,0	517
Présence d'un réfrigérateur fonctionnel dans l'officine pour garder des médicaments*		
Oui, réfrigérateur observé et fonctionnel avec jauge de température	16,2	84

Tableau 4.8 : Répartition (%) des pharmacies selon certaines conditions de conservation et de stockage des produits - ISSU, Sénégal, 2011		
	%	N
Oui, réfrigérateur observé et fonctionnel mais sans jauge de température	27,7	143
Oui, réfrigérateur observé mais non fonctionnel ou non utilisé pour stocker des médicaments	0,6	3
Oui, mais réfrigérateur non observé	54,7	283
Pas de réfrigérateur présent	0,2	1
Valeurs manquantes	0,6	3
Total	100,0	517
Les produits endommagés ou périmés sont bien séparés des ceux utilisables, et retirés du stock		
Oui, produits endommagés ou périmés retirés du stock	72,6	376
Retirés des étagères et pas de produits expirés présents	19,7	102
Produits expirés présents	0,0	0
Mentionne oui, mais ne peut pas observer	6,6	34
Non	0,0	0
Valeurs manquantes	1,2	6
Total	100,0	518
**** Calculs basés sur les pharmacies où le lieu de stockage/la présence d'un réfrigérateur a pu être observé.***		

Entraves à l'offre de services PF liées au niveau des pharmacies

L'obtention d'une méthode contraceptive au niveau des officines n'est pas toujours automatique du fait notamment de certaines restrictions ou barrières socio-sanitaires qui sont l'exigence d'une prescription médicale, l'âge minimum ou maximum de la cliente, le statut matrimonial et parfois l'avis du conjoint. En ce qui concerne les produits contraceptifs, dans tous les sites, la présentation d'une ordonnance est souvent nécessaire pour les pilules et les injectables : le pourcentage de pharmacies qui exigent une ordonnance pour la fourniture des pilules dépasse 90% dans tous les sites sauf Mbour (57%) ; pour les injectables, il varie de 88% à 96% (tableau 4.9). Pour les autres produits, les personnels des pharmacies sont peu exigeants.

Pour les pharmacies qui offrent la contraception d'urgence, l'âge minimum constitue la plus forte barrière pour son obtention (41 à 75%). Dans les sites de Guédiawaye et de Pikine, près de 2 pharmacies sur 10 refusent d'offrir la contraception d'urgence si la cliente n'est pas mariée. Le consentement du mari est exigé à Mbao et à Pikine pour respectivement 10% et 12% des pharmacies.

Tableau 4.9 : Pourcentage de pharmacies où des restrictions sont faites sur l'offre de certaines méthodes PF, selon le type de restriction et le site - ISSU, Sénégal, 2011

Restrictions	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Nombre total de pharmacies qui vendent la méthode
Exige une ordonnance pour l'offre des méthodes suivantes							
Pilules	92,9	95,7	95,2	94,3	57,1	97,1	517
Contraception d'urgence	8,2	13,0	19,0	13,8	0,0	44,1	510
Préservatif masculin	0,4	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	512
Préservatif féminin	0,7	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	88
Spermicides	15,7	21,7	19,0	10,3	35,7	17,6	442
Injectables	87,5	91,3	95,2	89,7	96,4	88,2	470
Restrictions faites pour l'offre de la contraception d'urgence (parmi les pharmacies qui vendent la CU)							
Exige un âge minimum au client	54,3	40,9	54,8	52,9	75,0	52,9	510
Exige un âge maximum pour le client	4,7	4,5	7,1	1,2	3,6	0,0	510
Refuse de vendre la CU si la cliente n'est pas mariée	9,3	19,6	21,4	6,9	3,6	0,0	510
Exige le consentement du partenaire	5,7	8,7	11,9	10,3	0,0	0,0	510

Franchises sociales et vente de produits PF du marketing social

La franchise sociale est une stratégie qui consiste à coopter des structures à qui on propose un « contrat » de prestation d'un paquet de services moyennant certains avantages parmi lesquels une formation des agents ou un renforcement institutionnel pour la structure qui s'engage ainsi à offrir des services de qualité à un coût plus accessible pour les populations. Pour l'instant, au regard des résultats présentés au tableau 4.10, cette stratégie n'existe que dans les sites de Mbour (11%) et peut-être de Dakar (1%). Par contre, les produits de marketing social sont disponibles dans la quasi-totalité des officines de tous les sites (plus de 97% des pharmacies).

Tableau 4.10 : Répartition (%) des pharmacies selon l'affiliation à un programme de franchise sociale pour la fourniture de méthodes de PF, et selon la vente de produits PF de marketing social, selon le site - ISSU, Sénégal, 2011

	Dakar	Guédiawaye	Pikine	Mbao	Mbour	Kaolack	Ensemble	Nombre total de pharmacies
Pharmacie affiliée à un réseau/une institution/un programme								
Oui	1,1	0,0	0,0	0,0	10,7	0,0	1,2	6
Non	98,6	100,0	100,0	98,9	89,3	100,0	98,5	510
Valeurs manquantes	0,3	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3	2
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**518**
Pharmacie avec des produits de marketing social en stock								
Oui	97,2	97,8	100,0	98,9	100,0	100,0	98,1	508
Non	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	6
Valeurs manquantes	0,7	2,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,8	4
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,1**	**518**

CHAPITRE 5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Très peu de structures disposent de matériel pour offrir les méthodes à longue durée d'action : deux tiers des PPS enquêtés ne disposent pas de matériel pour offrir le DIU et plus d'un PPS sur deux ne dispose pas de matériel pour offrir l'implant.

L'enquête de référence a montré un faible pourcentage de PPS intégrant la PF dans les services de santé, particulièrement dans les services de la santé de l'enfant (52% dans le public et 48% dans le privé) et dans les cliniques de soins postnatals (31% dans le public et 20% dans le privé).

Le pourcentage de structures ayant connu une rupture de stock au cours de l'année 2011 est élevée : Dans le secteur public, un PPS sur quatre a connu une rupture de stock de DIU, sept (07) PPS sur dix ont connu une rupture d'injectables et un PPS sur deux a eu une rupture de stock d'implants. Dans le secteur privé, ce pourcentage est moindre tout en restant à des niveaux critiques (17% pour le DIU, 24% pour les injectables et 48% pour les implants).

L'enquête a révélé des barrières d'accès et d'utilisation des méthodes contraceptives liées aux prestataires. Certains prestataires refusent d'offrir des méthodes contraceptives à cause de la parité des femmes (24 %), de leur statut matrimonial (21 %), de leur âge (48 %). Certaines restrictions sont faites aussi par les prestataires par rapport au consentement de l'époux (31%).

L'enquête a montré la place prépondérante occupée par le secteur privé dans l'approvisionnement des femmes en méthodes contraceptives. Celui-ci contribuerait à hauteur de 25% ; en d'autres termes, une femme sur quatre s'adresse au secteur privé pour obtenir une méthode contraceptive.

Le secteur pharmaceutique ne fournit pas la gamme complète de méthodes contraceptives et la législation en vigueur restreint ses prestations à la vente des méthodes courte durée (pilules, injectables). De plus, ces méthodes ne sont disponibles que sur présentation d'une ordonnance.

L'enquête a identifié plusieurs domaines prioritaires pour les interventions du projet en vue de l'utilisation accrue des méthodes contraceptives :

La mise en place de l'approche d'intégration systématique des besoins de la cliente (ISBC) dans les PPS des zones d'intervention du projet consiste à utiliser une fiche d'identification des besoins non satisfaits en PF dans les services SR autres que ceux de la PF, tels que les services suivants :

- Soins du postpartum (CPoN)
- Soins après avortement (SAA)
- Lutte contre le VIH/SIDA (dépistage et traitement des IST/VIH/SIDA, PTME)
- Autres services de santé maternelle et infantile (CPN, PEV, suivi de la croissance de l'enfant).

Cette fiche d'identification permet à partir de la raison principale de la visite :

- D'interroger la cliente en l'orientant vers ses besoins en PF
- D'amener la cliente à identifier ses besoins
- D'amener la cliente à prendre une décision en toute liberté sur la prise en charge de ceux-ci
- De prendre en charge les besoins identifiés de la cliente.

Au niveau de ces PPS de santé, les différentes salles de consultation ou unités offrant les services de CPN, PEV, dépistage et traitement IST/SIDA, suivi de la croissance de l'enfant, CPoN, SAA serviront de portes d'entrée de l'ISBC pour l'intégration de la PF.

Mise en place d'un système d'approvisionnement et de monitorage des PPS en produits contraceptifs minimisant les ruptures de stocks : Ce système devra améliorer la circulation de l'information sur la consommation et le niveau des stocks car les données sur l'inventaire et la demande, entre autres, ne sont pas fiables en raison de l'absence de formation sur la consignation des données et des pressions exercées par le personnel. De plus, la mauvaise circulation de l'information est propice aux inexactitudes. Les données issues de 900 PPS sont transmises manuellement par 115 districts vers 14 régions et sont regroupées au niveau national. Par ailleurs, ce système devra rendre l'acheminement des produits de la PNA vers les PPS plus efficace. Enfin, ce système devra former le personnel du district à la collecte de données et à la gestion des stocks car les commandes provenant de la fin de la chaîne d'approvisionnement ne sont pas exécutées malgré les besoins urgents dans la mesure où le règlement exige que des rapports d'utilisation soient rédigés pour que la marchandise soit livrée.

Partenariat public-privé pour des stratégies innovantes qui participent à l'utilisation accrue de la PF par les populations défavorisées : La part importante du secteur privé dans l'absorption de l'offre de services PF dans les zones défavorisées devrait favoriser un partenariat entre une organisation comme Marie Stopes International et les professionnels de santé du secteur privé ayant des objectifs sociaux communs pour créer un réseau de franchise sociale en PF. La mise en place de ce réseau de franchise sociale permettrait d'améliorer la santé de la population et notamment d'augmenter l'accès aux services de PF et d'améliorer la qualité de ces services.

Rôle des pharmacies dans l'offre de méthodes de PF : Selon les résultats de l'enquête de base, le secteur privé (médical et pharmaceutique confondus) est la deuxième source d'approvisionnement en produits de PF, avec une prépondérance du secteur pharmaceutique (20%). Par contre, très peu (3%) des personnes qui se sont approvisionnées au niveau de la pharmacie ont affirmé avoir reçu un conseil ou un service sur la PF. Les lois et règlements en vigueur au Sénégal ne permettant pas aux pharmaciens d'offrir des services de PF (sauf en urgence), le challenge du projet serait d'arriver à améliorer le cadre législatif et réglementaire en SR afin de leur permettre d'offrir des produits et des services. Autant le plaidoyer pour l'accessibilité des produits et services de PF au niveau communautaire s'impose aujourd'hui dans le cadre du repositionnement de la PF, autant il devrait être élargi aux officines. L'orientation vers l'implication accrue des pharmaciens privés dans l'offre de produits et de services de PF apparaît comme stratégique.

Levée des barrières d'accès et d'utilisation aux méthodes PF liées aux prestataires de services : Un plaidoyer auprès des prestataires de santé devrait être entrepris pour les amener à comprendre l'importance de s'abstenir de tout jugement personnel et d'offrir à leurs clients des informations complètes sur la gamme des méthodes disponibles conformément aux politiques, normes et protocoles en vigueur en PF. Dans le cadre de son partenariat avec le projet, l'association des sages-femmes pourrait inscrire dans son plan d'action une grande campagne de sensibilisation des prestataires de PF.